



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE

ENFERMERÍA



INFORME DE TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIVIENDA
SALUDABLE EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS DEL SECTOR 5 DE SAN LUIS – AMARILIS -
HUÁNUCO, 2014”.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TESISTA:

Bach. RUÍZ MAIZ, Alexandra

ASESOR:

Lic. Enf. BORNEO CANTALICIO, Eler

HUÁNUCO, PERÚ

2016

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIVIENDA SALUDABLE
EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL SECTOR
5 DE SAN LUIS-AMARILIS-HUÁNUCO, 2014”**



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



DIRECTORA DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

HACE CONSTAR:



Que la Señorita **Alexandra RUÍZ MAIZ**, alumna egresada de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de esta Casa Superior de Estudios, ha aprobado la sustentación de tesis, que se llevó a cabo el día 12 de Mayo del 2016.

Se expide el presente documento a petición de la interesada para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 18 de Mayo del 2016



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

[Signature]
Dr. En. Angélica Leiva Yaro
DIRECTORA DE LA E.A.P. DE ENFERMERÍA

c.c.: Archivo
AVLY/hrc



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



ACTA EXAMEN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 5:00 horas del día 12 del mes de mayo del año dos mil dieciséis, se reunieron en el Auditorio de la Universidad de Huánuco, La Esperanza, de esta ciudad, los Miembros del Jurado Examinador, designados por Resolución N°608-2016-D-FCS-UDH de fecha 09 de mayo del 2016, para proceder a la evaluación de la sustentación de Tesis Titulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIVIENDA SALUDABLE EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL SECTOR 5 DE SAN LUIS - AMARILIS - HUÁNUCO 2014"** Sustentado por el Bachiller en Enfermería Srta.: Alexandra RUÍZ MAIZ, siendo integrado por los siguientes miembros:

- Dra. Gladys Liliana Rodríguez Acosta **Presidenta**
- Lic. Enf. Vilma Llanto Cuenca **Secretaria**
- Lic. Enf. Wilmer Teofanes Espinoza Torres **Vocal**

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) A PROBAD por UNANIMIDAD con el calificativo cualitativo: BUENO en fe al cual se suscribe la presente.

Siendo las, 18:45 Horas, se dio por concluido el acto de Sustentación, firmando para constancia los miembros del Jurado evaluador.


PRESIDENTA


SECRETARIA


VOCAL

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones. A mi padre, a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí.

AGRADECIMIENTOS

Agradecimiento infinito a los que contribuyeron a este esfuerzo:

- Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.
- A mi madre, que con su demostración de una madre ejemplar me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos.
- A la Universidad de Huánuco por brindarnos docentes de alta especialidad que nos aportan todos los conocimientos necesarios.
- A mi asesor el Lic. Enf. Eler Borneo, profesor del curso de investigación, por su valiosa guía y asesoramiento a la realización de la misma.
- A mis colegas, por acompañarme durante todo este arduo camino y compartir conmigo alegrías y fracasos.
- Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre vivienda saludable en madres de niños menores de 5 años. **Métodos:** Fue un Estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo; la muestra estuvo conformada por 80 madres de niños menores de 5 años del sector V de San Luis - Amarilis, seleccionados por un muestreo no probabilístico según criterios de inclusión y exclusión. Se aplicó un cuestionario de conocimientos en vivienda saludable, validadas y fiabilizadas, previa consideración de los aspectos éticos como la aceptación del consentimiento informado. Se empleó la prueba χ^2 de Pearson para una variable, con un valor $p < 0.05$, apoyados en el SPSS v20. **Resultados:** más de la mitad de la muestra en estudio, [79% (63)] demostró un nivel bueno de conocimiento, sobre vivienda saludable. Seguido de [21% (17)], evidenció un nivel regular de conocimiento sobre vivienda saludable. No se evidenció un nivel deficiente de conocimiento sobre vivienda saludable. Siendo significativos las dimensiones: vivienda saludable y su entorno ($p \leq 0,000$), calidad del agua en la vivienda ($p \leq 0,025$), residuos sólidos en la vivienda ($p \leq 0,004$), higiene y control de vectores ($p \leq 0,000$), excretas y las aguas grises ($p \leq 0,000$), **Conclusiones:** el nivel de conocimiento sobre vivienda saludable es bueno, en madres de niños menores de 5 años del sector 5 de San Luis – Amarilis – Huánuco; por lo que se acepta la hipótesis de investigación.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, vivienda saludable, calidad de agua, residuos sólidos, higiene, vectores.

ABSTRACT

Objective Determine the level of knowledge on healthy mothers of children under five years housing. **Methods:** It was an observational, prospective, transversal and descriptive study; the sample consisted of 80 mothers of children under 5 V sector of San Luis - Amarilis, selected by a non-probability sampling according to inclusion and exclusion criteria. A questionnaire was applied knowledge on healthy housing, validated and fiabilizadas, after taking account of the ethical aspects and acceptance of informed consent. Pearson x2 test was used for a variable with a $p < 0.05$ value, supported by SPSS v20. **Results:** More than half of the study sample, [79% (63)] demonstrated a good level of knowledge on healthy housing. Followed by [21% (17)], he showed a regular level of knowledge on healthy housing. Poor level of knowledge of healthy housing was evidenced. It is significant dimensions: healthy housing and environment ($p \leq 0.000$), water quality in the house ($p \leq 0.025$), solid waste in housing ($p \leq 0.004$), hygiene and vector control ($p \leq 0.000$) excreta and greywater ($p \leq 0.000$) **Conclusions:** The level of knowledge about healthy living is good, mothers of children under five years in the sector 5 of San Luis - Amarilis - Huánuco; so the research hypothesis is accepted.

Keywords: *Level of knowledge, healthy housing, water quality, solid waste, hygiene, vectors.*

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) expresan que la vivienda es el ente facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo y/o la familia: proteger de las inclemencias del clima; garantizar la seguridad y protección; facilitar el descanso; permitir el empleo de los sentidos para el ejercicio de las manifestaciones culturales; implementar el almacenamiento; procesamiento y consumo de los alimentos; suministrar los recursos de la higiene personal, doméstica y el saneamiento; favorecer la convalecencia de los enfermos, la atención de los ancianos y personas con discapacidad; procurar el desenvolvimiento de la vida del niño; promover el desarrollo equilibrado de la vida familiar; etc. Sin embargo, la mayor parte de la población mundial habita en alojamientos que no cumplen los requisitos básicos¹.

Yuca Huamán² afirma que la pobreza es uno de los problemas socioeconómicos centrales del Perú. El concepto de pobreza implica una situación de carencia parcial o total de servicios básicos, vivienda, agua potable, desagüe, energía eléctrica, transporte, educación, salud, saneamiento Ambiental, etc.) El método basado en las Necesidades Básicas Insatisfechas, estima que el 41,9% de la población nacional - 11'170,000 habitantes - viven en hogares con al menos una necesidad básica insatisfecha: vivienda físicamente inadecuada, vivienda hacinada, vivienda sin servicio higiénico, niños que no asisten a la escuela o alta dependencia

económica, lo cual dificulta tener una familia saludable que habite una vivienda saludable.

La salud y el desarrollo son conceptos recíprocos e inseparables, donde la salud es una condición esencial para el desarrollo social por la repercusión que tiene en la capacidad de trabajo de las personas y en el establecimiento de los climas de estabilidad, tranquilidad y progreso social como producto de complejas interacciones entre procesos biológicos, psicológicos, ecológicos, socioeconómicos, culturales y políticos que ocurren en la sociedad³.

El MINSA Perú⁴ a través de un documento afirma a la vivienda saludable es aquella que dispone de una infraestructura adecuada para proteger a sus habitantes de las inclemencias del clima y darles seguridad, dispone de un espacio mínimo habitable por miembro (10m² según normas de la OMS), tiene suficiente ventilación, dispone de agua segura y saneamiento básico, está ordenada y limpia, tiene una mínima contaminación por el humo, no tiene animales domésticos en su interior, etc. En conclusión, debe ser un ambiente físico que por sus condiciones satisfactorias, propicie una mejor salud para la persona y la familia, lo cual implica reducir al máximo los factores de riesgo existentes en su contexto geográfico, económico, social y técnico.

Con este argumento el presente estudio tuvo por objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre vivienda saludable en madres de niños menores de 5 años del sector 5 de San Luis – Amarilis - Huánuco 2015, el mismo que fue estructurado en cinco capítulos, tal como se detalla a continuación:

En el capítulo I, se muestra el problema de investigación, que a su vez contiene la descripción, la formulación del problema (general y específicos), los objetivo (general y específicos), las hipótesis, la operacionalización de variables, la justificación (a nivel teórico, práctico y metodológico).

En el capítulo II, se establece el marco teórico, que contiene antecedentes de investigación, bases teóricas y conceptuales.

En el capítulo III, se detalla la metodología que lo integran tipo, nivel y diseño del estudio, población, muestra y muestreo, métodos e instrumentos de recolección de datos, validación de los instrumentos de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos, elaboración de los datos, análisis de los datos y aspectos éticos de la investigación.

En el capítulo IV está constituido por el análisis de resultados que contiene los resultados descriptivos e inferenciales.

En el capítulo V se explican la discusión de los resultados.

Finalmente se muestran las conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos respectivos.

LISTA DE ACRÓNIMOS

ASIS	Análisis de la Situación de Salud
DIRESA	Dirección Regional de Salud
DRAE	Diccionario de la Real Academia Española
EE.SS	Establecimiento de Salud
KR	Kuder Richardson
MINSA	Ministerio de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ONGS	Organismos No Gubernamentales
SOB	Síndrome Obstructivo Bronquial
OCDE	Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
RSU	Residuos sólidos urbanos
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VS	Vivienda saludable

INDICE DEL CONTENIDO

CAPÍTULO I	1
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. Descripción del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	7
1.2.1. Problema general.....	7
1.2.2. Problemas específicos	7
1.3. Objetivos.....	8
1.3.1. Objetivo general.....	8
1.3.2. Objetivos específicos	8
1.4. Hipótesis	9
1.5. Identificación de variables.....	11
1.6. Operacionalización de variables.....	12
1.7. Justificación	14
1.7.1. A nivel teórico.....	14
1.7.2. A nivel práctico.....	14
1.7.3. A nivel metodológico	15
CAPÍTULO II	16
2. MARCO TEÓRICO.....	16
2.1. Antecedentes de investigación	16
2.2.1. Antecedentes internacionales	16
2.2.2. Antecedentes nacionales	19
2.2. Bases teóricas.....	21
2.2.1. Teoría del conocimiento de Kant.....	21
2.2.2. Modelo de Abordaje de la Promoción de la Salud en el Perú.	222
2.3. Bases conceptuales.....	23
2.3.1. Definiciones sobre conocimiento.....	23
2.3.2. Definiciones sobre vivienda saludable.....	25
2.3.2.1. La vivienda saludable y su entorno	25
2.3.2.2. Calidad del agua en la vivienda.....	30
2.3.2.3. Manejo y disposición de residuos sólidos en la vivienda.	35
2.3.2.4. Higiene en la vivienda y control de vectores.....	41
2.3.2.5. Manejo y disposición de la excretas y las aguas grises.	48
2.5. Definición de términos operacionales	54
CAPÍTULO III	55
3. METODOLOGÍA.....	55
3.1. Tipo de estudio.....	55
3.2. Diseño de estudio	55

3.3.	Población	56
3.4.	Muestra y muestreo	56
3.4.1.	Tamaño de la muestra:	57
3.4.2.	Tipo de muestreo	57
3.5.	Métodos e instrumentos de recolección de datos.....	57
3.6.	Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos.....	59
3.7.	Procedimientos de recolección de datos	63
3.8.	Elaboración de los dato: se planteó las siguientes fases:	64
3.9.	Análisis de datos	65
3.10.	Aspectos éticos de la investigación.....	65
CAPÍTULO IV		66
4.	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	66
4.1	Resultados descriptivos.....	66
4.1.1	Resultados descriptivos de las características generales de la muestra en estudio.	66
4.1.2	Resultados descriptivos del nivel de conocimientos sobre vivienda saludable de la muestra en estudio.	69
4.2	Resultados inferenciales	76
CAPÍTULO V		81
5.	DISCUSIÓN.....	81
Conclusiones		84
Recomendaciones		85
Referencias bibliográficas.....		86
Anexos		94

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Estimación de confiabilidad por el método de consistencia interna kuder Richardson (KR20) para el anexo 1 cuestionario del nivel de conocimiento sobre vivienda saludable en madres de niños menores de 5 años.	63
Tabla 2. Características Sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años del sector 5 de San Luis – Amarilis - Huánuco, 2014.	66
Tabla 3. Características de saneamiento básico de las madres de niños menores de 5 años del sector 5 de San Luis – Amarilis - Huánuco, 2014.	68
Tabla 4. Frecuencias del nivel de conocimiento sobre vivienda saludable y entorno de madres de niños menores de 5 años del sector 5 de San Luis – Amarilis - Huánuco, 2014.	69
Tabla 5. Frecuencias del nivel de conocimiento sobre calidad de agua en la vivienda de madres de niños menores de 5 años del sector 5 de San Luis – Amarilis - Huánuco, 2014.	70
Tabla 6. Frecuencias del nivel de conocimiento sobre residuos sólidos en la vivienda de madres de niños menores de 5 años del sector 5 de San Luis – Amarilis - Huánuco, 2014.	71
Tabla 7. Frecuencias del nivel de conocimiento sobre higiene en la vivienda y control de vectores de madres de niños menores de 5 años del sector 5 de San Luis – Amarilis – Huánuco, 2014.	72
Tabla 8. Frecuencias del nivel de conocimiento sobre excretas y las aguas servidas grises de madres de niños menores de 5 años del sector 5 de San Luis – Amarilis - Huánuco, 2014.	73
Tabla 9. Dimensiones del nivel de conocimiento sobre vivienda saludable en madres de niños menores de 5 años del sector 5 de San Luis – Amarilis - Huánuco, 2014.	74

Tabla 10.	Nivel de conocimiento sobre vivienda saludable en madres de niños menores de 5 años del sector 5 de San Luis – Amarilis - Huánuco, 2014.	75
Tabla 11.	Comparaciones de proporciones del nivel de conocimientos sobre vivienda saludable y entorno en madres de niños menores de 5 años del sector 5 de San Luis Amarilis _ Huánuco, 2014.	76
Tabla 12.	Comparaciones de proporciones del nivel de conocimientos sobre calidad de agua en la vivienda en madres de niños menores de 5 años del sector 5 de San Luis Amarilis _ Huánuco, 2014.	77
Tabla 13.	Comparaciones de proporciones del nivel de conocimientos sobre residuos sólidos en la vivienda en madres de niños menores de 5 años del sector 5 de San Luis Amarilis _ Huánuco, 2014.	78
Tabla 14.	Comparaciones de proporciones del nivel de conocimientos sobre higiene en la vivienda y control de vectores en madres de niños menores de 5 años del sector 5 de San Luis Amarilis _ Huánuco, 2014.	89
Tabla 15.	Comparaciones de proporciones del nivel de conocimientos sobre excretas y las aguas grises, en madres de niños menores de 5 años del sector 5 de San Luis Amarilis _ Huánuco, 2014.	80

ÍNDICE DE ANEXOS

		Pág.
Anexo 1.	Cuestionario de vivienda saludable	95
Anexo 2.	Consentimiento informado	103
Anexo 3.	Juicio de experto sobre la pertinencia del instrumento de la escala propuesta	104
Anexo 4.	Matriz de consistencia	107
Anexo 5.	Solicitud de recolección de datos	110
Anexo 6.	Validaciones	112
Anexo 7.	Oficio de autorización	117
Anexo 8.	Autorización	118

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁵, expresan que la vivienda es el lugar donde los seres humanos pasan gran parte de su vida, reponen sus fuerzas y donde se dan actividades y momentos importantes que estrechan relaciones afectivas entre sus habitantes y fortalecen el núcleo familiar. En esta dirección abordar el tema de vivienda saludable significa hablar de un espacio que propicie condiciones satisfactorias o favorables para la persona, reduciendo al máximo los factores de riesgo existentes.

El concepto “saludable” es universal; el hombre, su conocimiento y la salud son tres términos inseparables; el hombre ha subsistido y evolucionado en la medida en que la salud y su conocimiento se lo han permitido. Este concepto ha estado relacionado con la vivienda desde que la misma se hizo necesaria para la supervivencia del hombre y para cumplir con la función residencial. Asimismo diversos países han convertido en un tema de estado, la salubridad de la vivienda, entendiéndole como un factor íntimamente ligado al bienestar sanitario de la población en general⁶.

Como señaló Barceló⁷, los conocimientos, las actitudes del hombre y la salubridad de la vivienda son factores fuertemente relacionado a las condiciones de salud y afirmando que las personas permanecen en la vivienda no menos del 50 % de su tiempo diario, se hace necesario que sus conocimientos y capacidades le ayude a identificar y tomar conciencia de los factores de riesgo existentes, que es un primer paso contundente para su control y prevención.

Asimismo dijo Barceló⁸, los espacios o ambientes saludables se convierten en determinantes o situaciones que favorece la salud de las personas, familias o comunidades, tomando que los individuos se integran conductas saludables que contribuyen a comportamientos saludables basados en el nivel de estudios alcanzados y acciones dirigidas a las personas de promoción y prevención en otros escenarios que no son el EE.SS.

Los Organismos Internacionales de la Salud⁹, promueven la estrategia de vivienda y entorno saludable como una estrategia de acción ambiental orientada a mejorar las condiciones de vida de las familias que habitan viviendas insalubres e inseguras. Dicha estrategia parte del reconocimiento de que todo ser humano requiere de un ambiente digno para crecer física, mental y emocionalmente, siendo la vivienda el espacio vital para su bienestar. Asimismo señalan que el desconocimiento de los factores de riesgo por parte de las familias, hace que se incrementen los índices de enfermedades prevalentes (Enfermedades Diarreicas Agudas, Infecciones Respiratorias Agudas, neumonías, SOB – Asma, etc.), especialmente en la población más vulnerable¹⁰.

Existen varios artículos y publicaciones sobre vivienda saludable; sobre todo guías y manuales para el facilitador, estrategias de implementación, proyectos e iniciativas de vivienda saludable, pero aún existen vacíos de información o estudios sobre grado de conocimientos, comportamientos, actitudes, conductas y prácticas de las personas sobre vivienda saludable, ya que para conseguir cambios, se tiene que partir de la conciencia y de la comprensión de la salud de las personas.

Se tubo escasos antecedentes sobre el tema, pero con la ayuda de la información existente, el estudio se enfocó solamente a la vivienda saludable, excepto a la dimensión “el ambiente familiar en la vivienda”. Por otro lado no se incluirá temas como escuelas, comunidades, mercados y entornos de trabajo saludables.

Como señaló Heller¹¹, la calidad de la vivienda está directamente relacionada con la salud de quienes la habitan. El mejoramiento del saneamiento básico de la vivienda y una cultura saludable, inhiben la generación, reduce la incidencia e interrumpe la transmisión de enfermedades infecciosas entre 20% y 80%.

Según indica la OMS 2012¹², en América Latina no existe información precisa que relacione la salud con la vivienda. Sin embargo, se estima que más del 40% de la población transita desde la falta de un hogar o de espacio mínimo y seguro, cruzando por viviendas en circunstancias de precariedad, a las condiciones de insalubridad por saneamiento y finalmente las condiciones ecológicas no adecuadas de la vivienda que quebrantan la calidad de vida.

La Dirección Regional de Salud (DIRESA) Ica¹³, refiere que en el Perú un significativo número de familias habita en viviendas que presentan factores de riesgos para su salud tales como: la ubicación en zonas inseguras, sin infraestructura de servicios públicos, sin acceso al agua potable, con deficiente eliminación de excretas y residuos sólidos; y donde el hacinamiento y los problemas sociales son cosas de todos los días. Viviendas de este tipo no protegen la salud de sus ocupantes y propician enfermedades.

Según el Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS) de Huánuco 2015¹⁴, en la etapa de vida niño, las infecciones de vías respiratorias agudas (41%), afecciones dentales y periodontales (6.9%), enfermedades infecciosas, parasitarias y sus secuelas (22%) se ubican como primeras causas de consulta externa en el año 2015, relacionado a la persistencia de las condiciones deficientes de saneamiento básico, principalmente en las zonas rurales y urbano marginales.

Huánuco es uno de los departamentos más pobres del Perú, ocupa el tercer lugar con mayor incidencia de pobreza con el 64,5%, solo después de Huancavelica y Apurímac. Con una tasa mortalidad infantil de 23,6 por mil nacidos vivos y la tasa de desnutrición crónica de 21,1%. Estos indicadores son en parte, resultado de condiciones de insalubridad en la vivienda, de los bajos niveles de acceso a los servicios básicos, donde el 61,8% de la población no cuenta con servicios de agua potable y el 76,3% carece de desagüe¹⁵.

En ese orden, las iniciativas, la formulación de políticas públicas saludables ha avanzado en el establecimiento de principios, objetivos, líneas

de acción y estrategias para lograr entornos o ambientes sanos, estilos de vida y comportamientos saludables¹⁵, pero para que no quede en formulaciones y dar continuidad a cuyas directrices, se requiere la determinación y la firme voluntad de las autoridades sanitarias y un fuerte apoyo político, así como un gran nivel de participación y acción por parte de las comunidades. Asimismo la acción debe estar enfocada en la necesidad de fortalecer en las personas los conocimientos y habilidades personales que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre la salud y mejorarla.¹⁷.

Por otro lado, la madre como principal responsable de la crianza de los hijos y su permanencia más continúa en el hogar, cumple un rol preponderante en su cuidado y por consecuencia en la prevención de las diversas enfermedades más prevalentes de la infancia, de acuerdo a los conocimientos que tiene. Entendiéndose como conocimiento a toda información que posee el individuo, por medio de la educación formal o informal¹⁸, las cuales muchas veces pudieron ser adquiridos por creencias, costumbres y prácticas.

Al respecto la OMS¹⁹, refiere que si no hay conocimientos, conciencia y comprensión de la salud, no habrá cambios perdurables en el comportamiento humano. La gente debe creer verdaderamente que si mejora su higiene y saneamiento su salud y su vida serán mejores.

Durante los trabajos comunitarios ejecutados en coordinación con el Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari", en la jurisdicción de San Luis - Amarilis, se pudo apreciar viviendas en condiciones de precariedad, con falta de servicios de saneamiento básico, familias con comportamientos

insalubres, la falta de higiene y cuidado en la tenencia de animales domésticos. Por otro lado esta es una nítida expresión de la falta todavía de un trabajo intersectorial, para promover acciones orientadas a incentivar comportamientos y hábitos que generen estilos de vida saludables entre los miembros de una familia.

El estudio se centra en las madres de niños menores de 5 años del sector V de San Luis, Amarilis – Huánuco.

Asimismo durante entrevistas con madres, respecto a la salubridad de la vivienda sostienen: “yo si me lavo las manos” “yo si separo mi basura” pero al interrogarle sobre cómo? cuándo? y beneficios? carecen de sustento, algunas madres si tiene conocimientos sobre comportamientos saludables. A la vez se identificó descontento de las madres sobre el personal de salud, aduciendo que no realiza actividades de promoción y prevención dirigidas a prevenir las enfermedades resultado de condiciones de insalubridad.

En base a lo mencionado anteriormente, se hizo esta investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre vivienda saludable en madres de niños menores de 5 años del sector 5 de San Luis – Amarilis - Huánuco, durante el año 2015. De tal forma que se logra identificar el nivel de conocimientos sobre vivienda saludable, para así determinar cuáles son sus ideas, experiencias, conceptos o enunciados y en función de esto, proponer medidas correctivas, orientadas a mejorar el nivel de conocimientos de la población o la metodología usada por los facilitadores institucionales, en aspectos de salubridad. Asimismo se podrá ver la huella del trabajo comunitario que realiza en actividades de promoción de la salud.

1.2 Formulación del problema

Así, de lo anteriormente mencionado, la interrogante que guía esta investigación fue:

1.2.1. Problema general

¿Cuál es nivel de conocimiento sobre vivienda saludable en madres de niños menores de 5 años del sector 5 de San Luis – Amarilis - Huánuco, 2014?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es nivel de conocimiento sobre Vivienda Saludable relacionado a la vivienda y su entorno en madres de niños menores de 5 años en estudio?
- ¿Cuál es nivel de conocimiento sobre Vivienda Saludable relacionado a la calidad del agua en la vivienda en madres de niños menores de 5 años en estudio?
- ¿Cuál es nivel de conocimiento sobre Vivienda Saludable relacionado al manejo y disposición de los residuos sólidos en madres de niños menores de 5 años en estudio?
- ¿Cuál es nivel de conocimiento sobre Vivienda Saludable relacionado a la Higiene en la Vivienda y control de vectores en madres de niños menores de 5 años en estudio?
- ¿Cuál es nivel de conocimiento sobre Vivienda Saludable relacionado al manejo y disposición de excretas y aguas grises en madres de niños menores de 5 años en estudio?

1.3 Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre vivienda saludable en madres de niños menores de 5 años del sector 5 de San Luis – Amarilis - Huánuco, 2014.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre vivienda saludable relacionado a la vivienda y su entorno en madres de niños menores de 5 años en estudio.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre vivienda saludable relacionado a la calidad del agua en la vivienda en madres de niños menores de 5 años en estudio.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre vivienda saludable relacionado al manejo y disposición de los residuos sólidos en madres de niños menores de 5 años en estudio.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre Vivienda Saludable relacionado a la higiene en la vivienda y control de vectores en madres de niños menores de 5 años en estudio.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre Vivienda Saludable relacionado al manejo y disposición de excretas y aguas grises en madres de niños menores de 5 años en estudio.

1.4 Hipótesis

Hipótesis específicas

- **Hi₁:** El nivel de conocimiento sobre vivienda saludable es bueno, relacionado a la vivienda y su entorno en madres de niños menores de 5 años de la muestra en estudio.
- **Ho₁:** El nivel de conocimiento sobre vivienda saludable es deficiente, relacionado a la vivienda y su entorno en madres de niños menores de 5 años de la muestra en estudio.
- **Ha₁:** El nivel de conocimiento sobre vivienda saludable es regular, relacionado a la vivienda y su entorno en madres de niños menores de 5 años de la muestra en estudio.
- **Hi₂** El nivel de conocimiento sobre vivienda saludable es bueno, relacionada a la calidad del agua en la vivienda en madres de niños menor de 5 años de la muestra en estudio.
- **Ho₂** El nivel de conocimiento sobre vivienda saludable es deficiente, relacionada a la calidad del agua en la vivienda en madres de niños menor de 5 años de la muestra en estudio.
- **Ha₂** La proporción de conocimiento sobre vivienda saludable es regular, relacionada a la calidad del agua en la vivienda en madres de niños menor de 5 años de la muestra en estudio.
- **Hi₃:** El nivel de conocimiento sobre vivienda saludable es bueno, relacionado al manejo y disposición de los residuos sólidos en madres de niños menores de 5 años de la muestra en estudio.

- **Ho₃**: El nivel de conocimiento sobre vivienda saludable es deficiente, relacionado al manejo y disposición de los residuos sólidos en madres de niños menores de 5 años de la muestra en estudio.
- **Ha₃**: El nivel de conocimiento sobre vivienda saludable es regular, relacionado al manejo y disposición de los residuos sólidos en madres de niños menores de 5 años de la muestra en estudio.
- **Hi₄**: el nivel de conocimiento sobre vivienda saludable es bueno, relacionado a la higiene en la vivienda y control de vectores en madres de niños menores de 5 años de la muestra en estudio.
- **Ho₄**: el nivel de conocimiento sobre vivienda saludable es deficiente, relacionado a la higiene en la vivienda y control de vectores en madres de niños menores de 5 años de la muestra en estudio.
- **Ha₄**: el nivel de conocimiento sobre vivienda saludable es regular, relacionado a la higiene en la vivienda y control de vectores en madres de niños menores de 5 años de la muestra en estudio.
- **Hi₅**: el nivel de conocimiento sobre Vivienda Saludable es bueno, relacionado al manejo y disposición de excretas y aguas grises en madres de niños menores de 5 años en estudio.
- **Ho₅**: el nivel de conocimiento sobre Vivienda Saludable es deficiente, relacionado al manejo y disposición de excretas y aguas grises en madres de niños menores de 5 años en estudio.
- **Ha₅**: el nivel de conocimiento sobre Vivienda Saludable es regular, relacionado al manejo y disposición de excretas y aguas grises en madres de niños menores de 5 años en estudio.

1.5 Identificación de variables

- **Variable dependiente:** Nivel de conocimientos sobre vivienda saludable.
- **Variables de caracterización:** Edad, procedencia, estado civil, grado de instrucción, ocupación, condición de la vivienda, sistema de abastecimiento de agua, sistema de almacenamiento de agua y disposición final de los residuos.

1.6 Operacionalización de variables

VARIABLE		DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
DEPENDIENTE	NIVEL DE CONOCIMIENTOS	NIVEL DE CONOCIMIENTOS	Scala de Stanino CONSTANTE 0.75 PROMEDIO (\bar{X}) DESVIACIÓN TÍPICA ($\pm DE$) $a = \bar{X} - 0.75(DE)$ $b = \bar{X} + 0.75(DE)$	Bueno Regular Deficiente	CATEGÓRICA POLÍTOMICA	ORDINAL
		LA VIVIENDA Y SU ENTORNO		Bueno Regular Deficiente		
		CALIDAD DE AGUA EN LA VIVIENDA		Bueno Regular Deficiente		
		RESIDUOS SÓLIDOS EN LA VIVIENDA		Bueno Regular Deficiente		
		HIGIENE EN LA VIVIENDA Y CONTROL DE VECTORES		Bueno Regular Deficiente		
		EXCRETAS Y AGUAS GRICES (NEGRAS O SERVIDAS)		Bueno Regular Deficiente		
CARACTERIZACIÓN	SOCIO DEMOGRÁFICAS	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	AÑOS	NUMÉRICA	RAZÓN
		PROCEDENCIA	LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL	URBANA	CATEGÓRICA POLITÓMICA	NOMINAL
				URBANO MARGINAL		
				RURAL		
		ESTADO CIVIL	RESPUESTA DE LAS MADRES SOBRE SU CONDICIÓN CONYUGAL LEGAL	SOLTERA	CATEGÓRICA POLITÓMICA	NOMINAL
				CONVIVIENTE		
				CASADA		
				DIVORCIADA		
				VIUDA		

CARACTERIZACIÓN		GRADO DE INSTRUCCIÓN	RESPUESTA DE LA MADRE SOBRE SU NIVEL DE ESTUDIOS ALCANZADOS	TERMINO LA PRIMARIA	CATEGÓRICA POLITÓMICA	ORDINAL
				NO TERMINO LA PRIMARIA		
				TERMINO LA SECUNDARIA		
				NO TERMINO LA SECUNDARIA		
				ESTUDIO EN LA UNIVERSIDAD		
				ESTUDIO EN UN INSTITUTO		
		OCUPACIÓN	MANIFESTACIÓN DE LA MADRE SOBRE SU CONDICIÓN DE TRABAJO, QUEHACER Y/O LABOR DIARIO	AMA DE CASA	CATEGÓRICA POLITÓMICA	NOMINAL
				COMERCIANTE		
				DOCENTE		
				PERSONAL DE SALUD		
				EMPLEADA		
				OTRO		
		CONDICIÓN DE LA VIVIENDA	RESPUESTA DE LA MADRE SOBRE LA PERTENENCIA DE LA VIVIENDA	PROPIA	CATEGÓRICA POLITÓMICA	NOMINAL
				ALQUILADA		
				HIPOTECADA		
				DE UN FAMILIAR		
		SISTEMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA	RESPUESTA DE LA MADRE SOBRE EL SUMINISTRO Y PROVISIÓN DEL AGUA	CAMIÓN CISTERNA	CATEGÓRICA POLITÓMICA	
				AGUA POTABLE POR CAÑO		
				PILETA PÚBLICA		
		SISTEMA DE ALMACENAMIENTO DE AGUA	RESPUESTA DE LA MADRE SOBRE LA RECOLECCIÓN Y CONSERVACIÓN AGUA	TANQUE FIJO	CATEGÓRICA POLITÓMICA	NOMINAL
				BALDES		
				BIDONES		
				CILINDROS		
				OTROS		
		DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS	MANIFESTACIÓN DE LA MADRE SOBRE DONDE DISPONE O UBICA FINALMENTE LA BASURA	CALLE	CATEGÓRICA POLITÓMICA	NOMINAL
				RIO, HUECO		
				CONTENEDORES		
				RECOLECCION MUNICIPAL		
				OTROS		

1.7 Justificación

1.7.1. A nivel teórico

Según la OMS²⁰, las inequidades sociales y económicas, la falta de oportunidades, la carencia de conocimientos, actitudes y conciencia de las personas y los ambientes degradados conducen a estados de precariedad y marginación de las poblaciones. Sus manifestaciones más importantes son: ambientes insalubres, deficiencias en la provisión y calidad de las viviendas; estilos de vida insanos y conductas de riesgo para la salud.

Asimismo a través de esta investigación se pone en evidencia perspectivas teóricas como, la teoría del conocimiento de Kant, Modelo de Abordaje de la Promoción de la Salud.

Además, en la misma orientación del eje temático de la línea de investigación de Enfermería de la Universidad de Huánuco y en el marco del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), el estudio hace un planteamiento dentro de línea de la promoción de la salud y la ecoeficiencia en los servicios de salud, con el fin de aportar conocimientos científicamente justificados por principios y desarrollar intervenciones basados en la realidad local.

1.7.2. A nivel práctico

Debido a que el conocimiento es una de las facultades cognitivas fundamentales del hombre²¹ y a su vez una condición propia que le ha permitido evolucionar, desenvolverse, subsistir y proyectar una acción²², el estudio determinará los conocimientos en cuestión de vivienda saludable y en

función de esto, propondrá aportes para la unidad de estudio, en materia de promoción de conductas saludables²³ (conocimientos, prácticas y actitudes), vinculadas con la vivienda, condiciones de saneamiento, servicios básicos e higiene y así contribuir a evitar enfermedades prevenibles como la diarrea y las enfermedades agudas de las vías respiratorias, que son dos de las principales causas de la mortalidad infantil²⁴.

Según la UNICEF²⁵, no basta con suministrar una información, para que por sí misma se convierta en un nuevo comportamiento sanitario que permita constituirse en barrera. En mención a la aseveración anterior, se buscará metodologías educativas adecuadas, populares, basadas en la comunicación horizontal entre el Lic. Enfermería y las personas participantes, que promuevan la interacción, el diálogo y el trabajo en equipo, así como materiales didácticos que orienten los procesos y la intervención de las personas que participan en el hecho educativo. Asimismo los resultados del estudio, se canalizaran al Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari” por ser el establecimiento de salud, de la jurisdicción del ámbito de estudio

1.7.3. A nivel metodológico

La investigación desarrollara un instrumento válido y confiable para recolectar datos sobre conocimientos que tienen las personas de una vivienda saludable. Así mismo se hará un trabajo metodológico que podrá servir como guía para que desarrollen otras investigaciones de igual o mayor nivel dentro de la misma línea investigativo. Asimismo por ser un estudio descriptivo tendrá la función de generar hipótesis para otros estudios.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

Para el estudio se identificaron escasos antecedentes similares, hecho que llevo a plasmar referencias cercanas al estudio.

2.2.1 Antecedentes internacionales

En España, 2009, Rojas, Ciuffolini, Meichtry²⁶, realizaron un ensayo titulado “La vivienda saludable como estrategia para la promoción de la salud en el marco de la medicina familiar”, con el propósito de reconstruir la noción de vivienda saludable a partir de la noción de la OMS y OPS, aportando argumentos que contribuyan a superar la visión de actuar sobre factores, mediante un sujeto único y una acción funcionalista por una visión de intervención sobre el proceso salud-enfermedad que desencadene en consecuencias significativas y sustentables en las habilidades, estilos y condiciones de vida de los sujetos y la sociedad. En este ensayo trataron de explicar la vivienda saludable dentro de la medicina familiar desde la dimensión epistemológica con ideas, propias y ajenas. Asimismo exponen las nociones que la constituyen: la calidad de vida, la salud, la vivienda y el riesgo, poniendo de relieve la complejidad, la incertidumbre y la intersubjetividad de estos conceptos.

El presente antecedente de investigación aportó aspectos teóricos, para incrementar los conocimientos sobre el problema en estudio.

En Bolivia, 2009, Canelón Gonzales ²⁹, realizó un estudio observacional sobre “Viviendas saludables, en desarrollo habitacionales masivos. Análisis comparativo en desarrollos habitacionales unifamiliares del estado de Mérida para familias de bajos ingresos”, cuyo objetivo fue proponer lineamientos técnicos a fin de que el diseño y orientación de una vivienda urbana de construcción masiva destinada a familias de bajos ingresos sea considerada dentro del concepto de saludable, partiendo de las necesidades fisiológicas del hombre como ser social integral. La muestra estuvo conformada por tres desarrollos habitacionales, localizados en tres pisos bioclimáticos diferentes. Concluyeron que se precisa que las viviendas deben de permitir el máximo de confortabilidad, satisfaciendo las necesidades del individuo, dentro de un estado de salubridad adecuado, lo que involucra condiciones espaciales, constructivas y ambientales apropiadas para que esas necesidades se den de la mejor manera, en una comunión de respeto por el ambiente y la pluralidad geográfica. El presente estudio de investigación aportó en la argumentación del estudio que se viene abordando.

En Ecuador, 2010, Quiñónez España ²⁷, realizó un estudio observacional de corte transversal titulado “Proyecto educativo sobre vivienda saludable dirigido a las familias de la comunidad las Peñas”, cuyo objetivo fue desarrollar un plan sobre VS para el mejoramiento de la salud de las familias. El

instrumento de recolección de datos que utilizó fue la entrevista (conocimiento y prácticas sobre condiciones higiénicas sanitarias) y para la intervención utilizó la técnica lluvia de ideas, taller educativo, sociodrama. Luego del diagnóstico del estado de salud de las familias, ejecutó el proyecto sobre VS para posteriormente evaluar mediante visitas domiciliarias. Los resultados que obtuvo fue: en la primera fase de diagnóstico de la salud obtuvo que el grupo en estudio tenía prácticas incorrectas. En la fase de ejecución se alcanzó un 90% de familias capacitadas y en la evaluación se logró un 60% en la mejora de conocimientos y reducción prácticas de riesgo.

El presente estudio proporciona un marco referencial, en los aspectos metodológicos y conceptuales.

En Colombia, 2011, Alzate Amariles, Alejandra Vélez, Lucía López²⁸, desarrollaron un estudio descriptivo, evaluativo y transversal sobre “Vivienda nueva rural enmarcada en la estrategia de vivienda saludable”, cuyo objetivo fue evaluar las condiciones sanitarias y ambientales de viviendas del programa. La población estuvo conformada por 17 viviendas nuevas y 12 en lista de espera. Utilizaron encuestas y guías de observación basadas en fichas de caracterización comunitaria y familiar del Comité Técnico Nacional de Entornos Saludables y la OPS. Resultados: encontraron deficiencias en las condiciones sanitarias y ambientales, por lo que se presentan prácticas no saludables para la cocción de alimentos, consumo de agua, manejo de excretas y residuos sólidos. Concluyendo que el programa presenta como principal fortaleza la tenencia segura y la disminución de algunos riesgos para la salud en las

viviendas otorgadas. La política de vivienda de interés social en el municipio aún no ha articulado la política de entornos saludables, motivo por el cual aún es necesario continuar mejorando las condiciones de vida y disminuyendo aún más los riesgos para la salud de las poblaciones rurales más vulnerables.

2.2.2 Antecedentes nacionales

En Perú, 2008, Santa María³⁰, en un artículo “La iniciativa de vivienda saludable en el Perú” del simposio de Salud Ambiental, cuyo objetivo fue identificar los principales indicadores relacionados con la salud de las familias en su domicilio y peridomicilio, comprender la importancia de difundir en nuestro país la Iniciativa de Vivienda Saludable promovida por la OPS. Cuyo contenido fue resultado de entrevistas a profesionales con experiencia en los temas de salud y vivienda, así como contraste de información bibliográfica y periodística. Ante las condiciones de la vivienda en el Perú y sus repercusiones en la salud de la población, hizo necesario favorecer la conformación de una red nacional que agrupe a diversas instituciones públicas y privadas que vienen promoviendo en el Perú, desde diversos enfoques, el mejoramiento de las condiciones de la vivienda y de su entorno, con el propósito de complementar sus capacidades y apoyarse mutuamente en sus desempeños. Finalmente, consideró que la vivienda saludable es un derecho y deber de las personas.

Este antecedente aporta aspectos para el planteamiento del problema y bases conceptuales.

En Perú, 2009, DIRESA Ica³¹, elaboró una guía “Hacia una Vivienda Saludable. Guía para el facilitador”, cuyo objetivo fue brindar instrumentos

educativos a los facilitadores de salud, para que lleven a cabo la labor de promover prácticas y hábitos saludables frente a los cuidados del ambiente y la vivienda. Asimismo orientar sobre los distintos factores que generan enfermedades o bienestar en la vivienda. La guía presenta la estrategia para poner en marcha el proceso educativo con un efecto multiplicador y la metodología para llevar a cabo las acciones educativas a las familias. Para elaborar la guía usaron el modelo educativo, el cual recoge los aportes de la metodología SARAR2, “Hacia una Vivienda Saludable” de la OPS/OMS, por su efectividad en la educación participativa.

Este antecedente ofrece bases conceptuales y metodologías educativas de promoción en viviendas saludables.

2.2.3 Antecedentes locales

En Huánuco, 2010, Villavicencio y Guarida³², elaboraron un “programa de extensión universitaria de implementación del programa de familias y viviendas saludables en la comunidad de Colpa Alta”, cuyo objetivo fue lograr familias con estilos de vida saludable en la comunidad de Colpa Alta, la actividad fue realizada junto con estudiantes del 3er año de la asignatura de Enfermería en Salud Comunitaria, de la Facultad de Enfermería. Tuvieron la colaboración del alcalde del distrito de Amarilis, la enfermera del puesto de Apoyo de Pitumama-CLAS Pilco Marca, de Agentes Comunitarios, con este proyecto dieron mensajes claros y oportunos, trabajaron con 17 familias y ampliaron los conocimientos de cada uno de ellos para que tengan una vivienda saludable.

Este antecedente ofrece bases conceptuales y metodologías educativas de promoción en viviendas saludables.

2.2 Bases teóricas

En base a la literatura existente y revisada, las perspectivas teóricas que sustentan el planteamiento del estudio son:

2.2.1 Teoría del conocimiento de Kant.

Según Kant³³, la razón constituye el instrumento del que nos servimos para conocer, pero también la que guía nuestra acción. La racionalidad no se limita por tanto sólo al ámbito del conocimiento sino también al ámbito de la acción. A la razón que dirige la acción la denominó razón práctica y a la que dirige el conocimiento razón teórica.

Asimismo el conocimiento para Kant deriva de tres fuentes: la **sensibilidad** que permite recibir representaciones a través de las cuales nos son dados los conceptos, el **entendimiento** que es la capacidad para conocer objetos a través de dichas representaciones y por último la **razón**, facultad que se va encargando de elaborar juicios cada vez más generales partiendo de los juicios elaborados por el entendimiento. Sin la labor de la razón el conocimiento sería fragmentario puesto que el entendimiento sólo nos permite entender una parte de la realidad.

Esta teoría explica que el conocimiento es el resultado de tres facultades humanas, entendiendo entonces, que para conocer algo, se tiene que hacer uso de dichas facultades, como la sensibilidad, el entendimiento y la razón.

2.2.2 Modelo de Abordaje de la Promoción de la Salud en el Perú.

El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Promoción de la Salud desarrolló el Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud³⁴, el mismo que contiene las bases teórico referenciales en promoción de la salud, para orientar los esfuerzos a nivel de los establecimientos de salud y la sociedad civil en la implementación de iniciativas que contribuyan a crear una cultura de salud y mejorar la calidad de vida en las poblaciones. El modelo busca mejorar la calidad de vida de las poblaciones con acciones dirigidas a la persona en sus diferentes etapas de vida en otros escenarios que no son los establecimientos de salud, como la vivienda, instituciones como la escuela, municipios, centros laborales y la comunidad en general.

Las acciones a implementar en estos escenarios son abordados a través de ejes temáticos que son la representación teórico conceptual que fundamenta y brinda los contenidos técnicos para alcanzar salud, como la alimentación y nutrición, higiene y ambiente, actividad física, habilidades para la vida entre otros, que generen comportamientos saludables, haciendo uso de estrategias como la abogacía y políticas públicas, la comunicación y educación para la salud así como la participación comunitaria y el empoderamiento social.

Dentro del marco de este modelo, el MINSA implementó el Programa de Familia y Vivienda Saludable, considerando ejes temáticos priorizados a nivel nacional y que de alguna manera reflejan la realidad sanitaria de las diferentes regiones del país y son: alimentación y nutrición, higiene y ambiente,

habilidades para la vida, salud mental y cultura de paz, así como salud sexual y reproductiva en las familias.

2.2.3 Marco teórico sobre lineamientos para la promoción de viviendas saludables con adaptación al cambio climático de Sonia Yuca Huamán.

De acuerdo a esta perspectiva³⁵, la promoción de viviendas saludables involucra, personas, familias, comunidades, autoridades locales y regionales, sector Salud, Educación, ONGs, y otras instituciones, es un proceso de cambio que va a modificar las condicionantes determinantes de salud, ingreso y posición social, educación, empleo y condiciones de trabajo, hábitos personales, aptitudes de adaptación y servicios de salud. La vivienda es el ente facilitador del cumplimiento de funciones específicas para el individuo y/o la familia brindándole; protección frente a las inclemencias del clima; garantizar la seguridad y protección; facilita el descanso; permitir el empleo de los sentidos para el ejercicio de las manifestaciones culturales, implementar el almacenamiento, procesamiento y consumo de alimentos; suministrar recursos de higiene personal, doméstica y el Saneamiento; favorece la convalecencia de los enfermos, la atención de los ancianos y personas con discapacidad; procurar el desenvolvimiento de la vida del niño y promover el desarrollo de la vida familiar.

2.3 Bases conceptuales

2.3.1 Definiciones sobre conocimiento

Bertrand³⁶, plantea que el conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia, de lo que ha sido capaz

de inferir a partir de estos. Asimismo Calderón³⁷, señala que el conocimiento es toda actividad o juicio, que de manera explícita o implícita, lleve consigo cierta información.

Por su parte Villapando³⁸, sostuvo que el conocimiento es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido, es la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento que es propio del pensamiento, percepción, inteligencia, razón. Se le clasifica como conocimiento sensorial, respecto a la percepción de hechos externos y la captación de estados psíquicos internos. Conocimiento intelectual, ello se origina de concepciones aisladas y de hechos causales de ellas y por último conocimientos de la razón, referidos a las causas internas fundamentales, generales, verdaderas de la existencia y modo de ser de las cosas.

Asimismo para Bunge³⁹, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata a cerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, por otro lado el conocimiento científico que es racional, analítico, sistémico y verificable a través de la experiencia.

Para Muñoz Seca y Riverola⁴⁰, el “conocimiento es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada”.

De lo expuesto por los autores, se puede considerar que el conocimiento, es la adquisición de conceptos por medio de una educación formal o informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales.

Los conocimientos están evolucionando constantemente, sin embargo esto a veces no se evidencia en las zonas rurales y urbanas marginales, pues ellos continúan con conocimientos y actitudes insalubres y son resistentes al cambio, que se reflejan a través de comportamientos poco saludables⁴¹. Es en este sentido, la educación sanitaria debe educar de acuerdo al nivel de conocimientos previos, idiosincrasia, creencia y cultura.

2.3.2 Definiciones sobre vivienda saludable

2.3.2.1 La vivienda saludable y su entorno

Rojas, Ciuffolini, Meichtry⁴², definieron que la vivienda es el ente facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo y/o la familia. Asimismo según el concepto modificado por el Equipo Técnico de Promoción de Vida Sana de la DGPS MINSA de la Organización Panamericana de la Salud⁴³, la vivienda saludable, es el espacio físico que propicia condiciones satisfactorias para la persona y la familia, reduciendo al máximo los factores de riesgo existentes en su contexto geográfico, económico, social y técnico.

Asimismo la Organización Panamericana de la Salud y OMS⁴⁴, enuncia que una vivienda saludable, es aquella vivienda que propicie por sus condiciones satisfactorias una mejor salud para sus moradores, lo cual implica reducir al máximo los factores de riesgo existentes en su contexto geográfico, económico, social y técnico, a fin de promover una adecuada orientación y control para su ubicación, edificación, habilitación, adaptación, manejo y uso de la vivienda por parte de sus residentes. Además indican que dicho espacio incluye: la casa (el refugio físico donde reside un individuo), el hogar (el grupo de individuos que viven bajo un mismo techo), el entorno (el ambiente físico y psicosocial inmediatamente exterior a la casa) y la comunidad (el grupo de individuos identificados como vecinos por los residentes)⁴⁵.

La vivienda como espacio vital, es un lugar indispensable para la vida, necesaria para el desarrollo de las personas y la familia. Debe brindar seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de todas las personas que la habitan⁴⁶.

- **Diseño y ubicación de la vivienda.** Debe reducir al mínimo la exposición a los peligros naturales recurrentes⁴⁷, asimismo dependerá de la ubicación geográfica, del clima y de los factores socioculturales. Debe estar localizada sobre terrenos seguros, secos, estables. Además debe proteger de la lluvia, del calor, del frío y minimizar el riesgo de morir frente a los desastres de la naturaleza tales como inundaciones, deslizamientos, huaycos, terremotos, temblores⁴⁸.

- **Condiciones físicas de la vivienda.** Cualquiera sea el material que se emplea para la construcción, la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la proliferación de vectores como ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir enfermedades. Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza. Un suelo húmedo o de tierra es el sitio ideal para que vivan muchos parásitos e insectos que pueden poner en peligro la salud. Los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales tales como ratas o murciélagos. Su diseño debe permitir el ingreso del sol, luz, iluminación y ventilación para evitar ambientes húmedos y poco ventilados. La humedad propicia enfermedades en pulmones y bronquios, resfríos y gripe⁴⁹.

- **La vivienda y sus espacios.** La distribución del espacio en la vivienda debe garantizar la intimidad, independencia y convivencia sana. Debe tener los espacios separados según la actividad que se realiza en cada uno de los ambientes:

La cocina. Debe estar separada de las habitaciones de dormir y del sanitario. Si los fogones usan leña o carbón para preparar los alimentos, éstos deben tener una chimenea para evacuar el humo y una malla en la salida del humo para evitar el ingreso de animales. El humo contamina el aire y propicia enfermedades respiratorias. El fogón debe ser alto para evitar quemaduras y si se utiliza gas, es importante tener la llave cerrada para evitar incendios o intoxicaciones y colocar el cilindro de gas en un lugar seguro, ventilado y

debidamente anclado⁵⁰. El uso de fogones abiertos que queman combustibles sólidos es ineficiente e inseguro. Incrementa significativamente el riesgo de contraer enfermedades respiratorias, quemaduras, irritación de los ojos y dolores de cabeza y espalda⁵¹.

Los dormitorios. La falta de espacios influye negativamente en las relaciones familiares, los padres deben dormir en un espacio diferente al de los hijos. Algunos problemas como el incesto, la violación y el abuso sexual infantil están asociados al hacinamiento. Además, para evitar el contagio de una persona enferma por enfermedades respiratorias, de la piel y otras, ésta debe dormir en espacios separados⁵².

Equipamiento. El equipamiento de la vivienda debe contribuir a mantener el orden y la limpieza y el desarrollo de las actividades cotidianas, por ello, debe contar como mínimo de una mesa y sillas o bancas, de una alacena para guardar los alimentos y utensilios de la cocina. Un armario para guardar la ropa. Una repisa para colocar los medicamentos y otros artículos de limpieza, la cual debe estar colocada a una altura suficiente para evitar el acceso a los niños⁵³.

Según OPS/OMS⁵⁴, la vivienda es el espacio donde se desarrolla nuestra vida en estrecha relación e influencia mutua con los otros elementos que lo conforman como el agua, el aire, las plantas, los animales, los seres humanos y las interrelaciones que se dan entre ellos.

○ **Condiciones fundamentales de la vivienda saludable**

La vivienda saludable alude a un espacio de residencia caracterizado por un conjunto de condiciones que influyen de manera favorable en los procesos

de restauración, protección y promoción de la salud e incentiva la actividad creadora y el aprendizaje de sus moradores⁵⁵.

Tenencia segura: Es el derecho de todos los individuos y grupos a contar con una protección eficaz del Estado ante las erradicaciones forzadas, ya que no sería conveniente realizar una inversión en propiedades que puedan ser posteriormente desalojadas⁵⁶.

Ubicación segura, diseño y estructura adecuada y espacios suficientes para una convivencia sana: El hacinamiento está asociado con pequeñas áreas de habitabilidad, altas tasas de ocupación de un alto número de personas en un mismo espacio⁵⁷.

Servicios básicos de buena calidad: Una vivienda debe tener acceso a los servicios básicos y contar con las facilidades necesarias para proteger la salud de sus ocupantes. En particular debe contar con acceso a agua segura en cantidad suficiente y a un precio asequible, saneamiento básico, eliminación adecuada e higiénica de los desechos sólidos, desagüe adecuado y energía lo menos contaminante y más eficiente posible. La disponibilidad de servicios básicos en la vivienda es generalmente una condición más valorada por las mujeres del hogar que por los hombres⁵⁸.

Muebles, utensilios domésticos y bienes de consumo seguros y eficientes: Deben elegirse teniendo presente la seguridad y la eficiencia. La tapicería de los muebles, las cortinas y las alfombras pueden contener materiales sintéticos que se incendian fácilmente o despiden emanaciones tóxicas y, pueden ser un importante reservorio de alérgenos y polvo⁵⁹.

Entorno adecuado que promueva la comunicación y la colaboración: Las características sociales y físicas del entorno alrededor de la vivienda son importantes para proteger la salud y el bienestar de sus moradores. Los entornos urbanos y urbanos marginales se enfrentan con problemas de hacinamiento, ruido, contaminación del aire, congestión y peligros de tránsito, delincuencia y aislamiento social⁶⁰.

Hábitos de comportamiento que promuevan la salud: Para que una vivienda sea saludable es importante sentir que se pertenece a ella, que es el lugar donde se habita y que por lo tanto se va cuidar y a mantener limpia y agradable. Este comportamiento ayudara a reducir la exposición directa a microorganismos, a combatir los vectores de enfermedades, a reducir el riesgo de contraer enfermedades respiratorias y a reducir la violencia⁶¹.

2.3.2.2 Calidad del agua en la vivienda

El agua es el elemento indispensable para la vida. En la vivienda saludable el agua para el consumo humano debe ser de buena calidad (limpia, incolora, sin olores, sin sabor, libre de microorganismos y parásitos que puedan causar enfermedades⁶². Asimismo según el MINSA⁶³, en el reglamento de la calidad de agua hace mención en el artículo 59 que el agua apta para el consumo humano, es toda agua inocua para la salud que cumple los requisitos de calidad establecidos en el presente Reglamento de la calidad de agua.

El agua cruda es el agua tal como se encuentra en las fuentes, en estado natural, sin tratamiento. Se pueden identificar como fuentes de “agua cruda” a los cursos superficiales o subterráneos, entre ellos, los ríos, arroyos, lagos, lagunas y acuíferos, que el hombre usa como “materia prima” para abastecimiento.

Según OMS⁶⁴, el agua potable es aquella adecuada para consumo humano y para todo uso doméstico habitual, incluida la higiene personal. Asimismo indica que el agua segura es aquella que no contiene organismos, materia orgánica, minerales y sustancias nocivas para la salud, por lo tanto considerada apta para beber. El agua segura tiene que ser limpia, sin color y sin olor⁶⁵.

También la OMS⁶⁶, menciona que para la cloración final en las plantas de tratamiento debe haber un residuo de cloro libre de por lo menos 0.5 mg/l después de un tiempo de contacto mínimo de 30 minutos a un pH de menos de 8,0. Cuando se usa el cloro como desinfectante en sistemas de distribución por tuberías, es deseable mantener un residuo de cloro libre de 0,2-0,5 mg/l en todo el sistema, para reducir todo riesgo de una nueva proliferación microbiana y cualquier nueva contaminación externa.

- **Protección y métodos de tratamiento**

La OPS⁶⁷, menciona que si en la vivienda, el abastecimiento del agua no es a través de la red pública sino mediante camiones cisterna, pozos, pilones o de otras fuentes superficiales, se debe tener en cuenta lo siguiente:

Proteger las fuentes superficiales y subterráneas manteniéndolas limpias

y evitando se contaminen con la presencia de basura o químicos como plaguicidas, y evitando también la presencia de animales cerca de la fuente de agua. **Asimismo almacenar y manipular el agua en condiciones sanitarias.**

- **Sistema de abastecimiento de agua**

El MINSA⁶⁸, refiere que para efectos de la aplicación del presente Reglamento, se define como sistema de abastecimiento de agua para consumo humano, al conjunto de componentes hidráulicos e instalaciones físicas que son accionadas por procesos operativos, administrativos y equipos necesarios desde la captación hasta el suministro del agua mediante conexión domiciliaria, para un abastecimiento convencional cuyos componentes cumplan las normas de diseño del Ministerio de Vivienda Construcción y Saneamiento; así como aquellas modalidades que no se ajustan a esta definición, como el abastecimiento mediante camiones cisterna u otras alternativas, se entenderán como servicios en condiciones especiales.

- **Tipos de suministro**

El sistema de abastecimiento de agua atiende a los consumidores a través de los siguientes tipos de suministro: Conexiones domiciliarias; Piletas públicas; Camiones cisterna; y Mixtos, combinación de los anteriores⁶⁹.

- **Métodos de desinfección del agua**

Existen dos métodos generales para desinfectar, de manera eficaz, pequeñas cantidades de agua. Un método es la ebullición. Este es el mejor método para eliminar las bacterias del agua y poder beberla. Otro método es el

tratamiento químico. Si se hace con cuidado, ciertos productos químicos pueden eliminar organismos patógenos o dañinos del agua⁷⁰.

El agua que se prepara para la desinfección debe almacenarse solamente en envases limpios, muy bien cerrados y que no sean corrosivos⁷¹.

- **Ebullición del agua**

La OPS/OMS⁷², refieren que es un método efectivo para desinfectar pequeñas cantidades de agua, aun si presenta contenido de materia orgánica. Al hervir el agua se logra la destrucción de los agentes patógenos presentes en ella. Para ello se debe garantizar la ebullición vigorosa de todo el líquido durante, al menos, uno o tres minutos. Es una buena práctica almacenar el agua en el mismo recipiente en el que se hirvió. Si es necesario el almacenamiento del agua hervida en otro recipiente casero, es importante que éste sea desinfectado antes de transferir el agua.

- **Desinfección química**

Según la Agencia de Protección Ambiental de los EE.UU⁷³, existen diferentes sustancias químicas que pueden utilizarse para la desinfección del agua para consumo humano, siendo de las más utilizadas el cloro y el yodo, tanto en compuestos líquidos como sólidos. Cada uno de estos compuestos puede proporcionar una desinfección eficaz si se aplican de forma adecuada. Cloro: El cloro es uno de los desinfectantes del agua más antiguo, y de uso común en América Latina y el Caribe, considerándose uno de los desinfectantes más efectivos para el agua potable, además de uno de los más económicos.

- **Filtración**

La filtración es un proceso físico de purificación que consiste en pasar el agua a tratar a través de unas capas de material poroso, con el fin de retener bacterias y partículas suspendidas en el líquido⁷⁴.

- **Almacenamiento del agua**

El agua tratada para beber y cocinar se debe mantener en recipientes tapados y elevados del piso. Si se utilizan depósitos de plástico, éstos deben ser de color claro o transparente con tapa y ubicados sobre una mesa o plataforma a 60 cm del suelo. Debe evitarse el uso de depósitos de color y principalmente aquellos que fueron utilizados para guardar sustancias químicas ya que pueden soltar sustancias químicas que contaminen el agua y dañen nuestra salud⁷⁵.

- **Recipientes domésticos**

El recipiente utilizado para el almacenamiento domiciliario del agua es un elemento de vital importancia, ya que la protección del agua doméstica desinfectada contra la contaminación constituye una última, y frecuentemente la única, defensa contra la transmisión de enfermedades transmitidas por el agua^{76, 77}.

- **El agua contaminada produce enfermedades**

Según la OPS⁷⁸, el agua aunque presente una apariencia de estar limpia, el agua que no ha sido tratada puede contener microorganismos y sustancias que causan enfermedades o incluso la muerte. Los riesgos para la salud asociados con la contaminación química y biológica del agua son diferentes.

Los contaminantes químicos producen, en su mayor parte efectos adversos sobre la salud después de la exposición crónica a largo plazo. Es el caso de las sustancias tóxicas que se acumulan en uno o varios órganos del cuerpo humano durante varios años. En cambio los contaminantes biológicos del agua pueden producir problemas de salud inmediatos, agudos, de gran impacto sobre la familia como son las enfermedades diarreicas agudas, cólera, disentería.

2.3.2.3 Manejo y disposición de residuos sólidos en la vivienda.

Chung⁷⁹, refiere los residuos sólidos son variados y depende del tipo de costumbres que predominan en las viviendas y del grado de desarrollo y cultura de los integrantes que habitan en el hogar. Sin embargo es importante conocerlos desde su composición y clasificación para un adecuado manejo y disposición final.

• Definición de los residuos sólidos.

De acuerdo al artículo 14 de la Ley General de Residuos Sólidos⁸⁰, estos son definidos como “sustancias, productos o subproductos en estado sólido o semisólido de los que su generador dispone, o está obligado a disponer, en virtud de lo establecido en la normatividad nacional o de los riesgos que causan a la salud y el ambiente.

En el ámbito internacional, la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos – OCDE⁸¹, ha definido a los residuos sólidos como “aquellas materias generadas en las actividades de producción y consumo que no han alcanzado un valor económico en el contexto en que son producidos”.

Son objetos, sustancias o elementos sólidos que sobran después de realizar actividades. Las basuras o desechos son todos los desperdicios que se producen en las viviendas y, en general, en los establecimientos o lugares donde el hombre realiza sus actividades, produciendo residuos de cáscaras, plásticos, papeles, frascos, huesos, trapos, cartones⁸².

- **Residuos sólidos urbanos (RSU)**

Según Ordoñez y Zeta^{83, 84}, los residuos sólidos urbanos pueden definirse como los desechos generados en la comunidad urbana, provenientes de los procesos de consumo y desarrollo de las actividades humanas, y que normalmente son sólidos a temperatura ambiente. Además de los producidos por los usos residenciales, comerciales e institucionales, y por el aseo del espacio público, los RSU⁸⁴ incluyen los residuos originados en las industrias y establecimientos de salud, siempre que no tengan características tóxicas ni peligrosas, en cuyo caso constituyen corrientes de residuos de otro tipo que deben ser manejadas según lo establecen las normativas específicas de cada país.

- **Residuos sólidos domiciliarios.**

En la Ley General de los Residuos Sólidos⁸⁵, se define a los residuos sólidos domiciliarios como, aquellos residuos generados en las actividades doméstica realizada en los domicilios, constituidos por restos de alimentos, periódicos, revistas, botellas, embalajes en general, lato, cartón, pañales descartables, restos de aseo personal y otros similares.

- **Clasificación de los residuos sólidos.**

El Informe Defensorial N° 125⁸⁶, ha clasificado de distintas maneras a los residuos sólidos, atendiendo a criterios como el origen de los mismos, por el tipo de manejo que se les da y por el tipo de composición que estos tienen:

Según su composición:

De acuerdo a su composición física los residuos sólidos se clasifican en:

Orgánicos: Son los desechos sólidos provenientes de animales y plantas sujetos a la descomposición, transformación y en general, a cambios que se pueden presentar en la estructura química⁸⁷. Residuos que contiene carbono, formando enlaces carbono carbono y carbono-hidrógeno⁸⁸. También se refieren a restos de materiales resultantes de la elaboración de comidas, así como sus restos vegetales y animales (huesos, verduras, frutas, cáscaras). Se descomponen rápidamente, con fuertes olores, y son fuente de proliferación bacteriana. Atraen a roedores, insectos y también a los animales domésticos (gatos, perros, etc.) que, además de romper las bolsas contenedoras, son vectores de enfermedades⁸⁹.

Inorgánicos: Son los desechos provenientes de fuentes minerales y los cuales no sufren descomposición ni cambios químicos⁹⁰. Resultan de la combinación de varios elementos que se enlazan químicamente. Entre los principales y más comunes tenemos restos de elementos que no son fruto directo de la naturaleza sino de la industrialización de recursos naturales (plásticos, vidrio, papeles, latas, textiles)^{91,92}.

Según su origen:

También los residuos son clasificados según su origen, como lo establece Collazos⁹³ (1997) que lo determina de acuerdo a la actividad que lo origine. Esa clasificación se da por medio del tipo de sector que la genere; en ella tenemos: Residenciales o domésticos(Tienen alto contenido de materia orgánica), Comerciales(Son los generados en establecimientos comerciales y otros), Industriales(Su composición depende del tipo de industria),Institucional, Especiales: son las producidas en espectáculos o lugares especiales como en ferias o en presentaciones deportivas, Barrido de Calles, Lugares Públicos (son los recogidos en parques o zonas de recreación; generalmente tienen altos contenidos de papel y cartón)

Según su manejo:

Esta clasificación hace referencia a alguna técnica de manejo especial que requieren los residuos sólidos para su manipulación o tratamiento. De esta forma, se tienen:

Residuos peligrosos, Un residuo sólido que puede causar o contribuir significativamente a un aumento de la mortalidad o a un aumento en las enfermedades graves irreversibles⁹⁴.

Residuos de aparatos eléctricos y electrónicos, Según el Decreto Supremo N° 001-2012- MINAM⁹⁵, se consideran dentro de este tipo de residuos a los grandes y pequeños electrodomésticos, equipos de informática y telecomunicaciones, aparatos electrónicos de consumo, aparatos de alumbrado, herramientas electrónicas entre otros.

Residuos inertes, son residuos que al interactuar con el medio ambiente no generaran efectos ambientales de consideración, los cuales son estables a través del tiempo⁹⁶.

Residuos no peligrosos, son residuos que no son intrínsecamente peligrosos⁹⁷.

- **Sistema de manejo de los residuos sólidos.**

Según la ley general del Medio Ambiente⁹⁸, el manejo de residuos sólidos, corresponde a las siguientes operaciones o procesos: minimización de residuos, Segregación en la fuente, reaprovechamiento, almacenamiento, recolección, comercialización, transporte, tratamiento, transferencia y disposición final.

- **Disposición final de los residuos sólidos**

Según Tchobanoglus⁹⁹, disposición final de los residuos sólidos, es la última etapa operacional del sistema de gestión de residuos sólidos y corresponde al último destino de todos los residuos.

Compostaje: Proceso de destrucción y consumo de los almidones, proteínas y grasas contenidas en la materia orgánica, en presencia de oxígeno para transformarlos en abono¹⁰⁰.

Es un método de tratamiento para los residuos orgánicos que consiste en la descomposición aeróbica –en presencia de oxígeno– de la materia rápidamente biodegradable por acción de los microorganismos. Bajo condiciones controladas, los microorganismos consumen el oxígeno mientras se alimentan de la materia orgánica, procesos que generan calor, dióxido de carbono y agua¹⁰¹.

Biometanización: Proceso realizado por microorganismos en ausencia de oxígeno, para producir metano (CH_4), Dióxido de carbono (CO_2) y un producto orgánico (lodos) que una vez estabilizado se puede utilizar para el mejoramiento de los suelos principalmente para el cultivo de aquellos productos que no vayan a ser destinadas al consumo directo como productos alimentarios, tales como floricultura, madera, productos ornamentales, etc¹⁰².

Incineración con aprovechamiento energético: Es un proceso de oxidación térmica que ocurre a altas temperaturas en el cual los residuos (peligrosos o no), son convertidos en presencia de oxígeno, en gases y residuos sólidos incombustibles. Los gases generados son emitidos a la atmósfera y los residuos sólidos son depositados en un relleno de seguridad¹⁰³.

Vertederos: Terrenos carentes de sistemas de protección y que se destinan para depositar residuos sólidos. Los líquidos residuales y los resultantes de la descomposición de los residuos sólidos pueden llegar hasta las aguas subterráneas y superficiales. Los vertederos no se tratan con capas de cobertura, lo que produce malos olores y contribuye a aumentar la presencia de vectores con el consecuente riesgo para la salud de la población¹⁰⁴.

Rellenos sanitarios: Son obras de ingeniería construidas normalmente sobre tierra, en la que los residuos sólidos son depositados en celdas provistas de capas de impermeabilización y capas de cobertura con tierra para evitar malos olores o la proliferación de vectores. Cuentan además con sistemas de evacuación de líquidos residuales y gases¹⁰⁵.

- **Manejo adecuado de los residuos sólidos en la vivienda**

Según la OPS¹⁰⁶, los residuos domésticos que se producen en la vivienda y los desechos de los animales, deben recogerse de inmediato, deben almacenarse en recipientes fáciles de llenar y vaciar, impermeables y resistentes y de fácil limpieza como: bolsas, cajas, tachos, baldes, latas. Deben tener un tamaño y peso adecuado para su vaciado, deben mantenerse en un lugar limpio y seco, cerrados o tapados de tal forma que se evite la proliferación de moscas, cucarachas, roedores y el acceso de animales domésticos, no quemar los residuos sólidos. La frecuencia y horarios de recolección municipal deben ser conocidos por las familias de tal forma que los residuos sean oportunamente ubicados en el lugar para su adecuada recolección y transporte. De esta manera se evita su esparcimiento y el acceso de animales a las bolsas o recipientes, lo cual representa riesgos para la salud y el ambiente. Practicar el tratamiento o aprovechamiento domiciliario de la materia orgánica presente en los residuos convirtiéndola en compost y humus de lombriz para mejorar las tierras de cultivo o usándola como alimento para animales domésticos. Disponer adecuadamente los residuos sólidos a nivel comunitario en rellenos sanitarios y a nivel de la vivienda en microrrellenos sanitarios. En el hogar la familia debe trasladar los residuos al micro relleno donde la arroja, cubre con tierra y la apisona.

2.3.2.4 Higiene en la vivienda y control de vectores.

- **Conceptualizaciones de higiene en la vivienda**

Según el DRAE¹⁰⁷, la higiene es parte de la medicina que tiene por objeto la conservación de la salud y la prevención de enfermedades y/o

limpieza, aseo de las viviendas, lugares públicos y poblaciones, cuya aplicación cuida al individuo.

A propósito de la higiene en la vivienda, la OMS señala:

La higiene en la vivienda no sólo es la limpieza diaria de la casa, este concepto es mucho más amplio y corresponde a la suma de todas las medidas que intentan prevenir infecciones y en definitiva cuidar la salud de los integrantes de la familia¹⁰⁸.

Según Marcela Olivares¹⁰⁹, una vivienda es considerada higiénica no sólo cuando reúna los requisitos arquitectónicos o estructurales, sino que también ciertas condiciones para prevenir enfermedades y satisfacer necesidades de orden moral y mental, y así dando a sus habitantes la oportunidad de desarrollar una vida familiar y social, y también proporcionar cierta privacidad.

Según OPS/OMS¹¹⁰, para que la vivienda proporcione seguridad y salud, es importante que las personas que la habitan, sientan que les pertenece, y por lo tanto, deben cuidarla, mantenerla limpia y presentable, conservando el orden y el aseo; protegiéndola contra el ingreso de vectores que transmiten enfermedades y para hacer de ella un lugar agradable y seguro para vivir.

- **Hábitos higiénicos personales**

A propósito de hábitos higiénicos personales, la OMS dice:

Los hábitos higiénicos personales son conductas repetidas de higiene para el cuidado del cuerpo, que tiene que ver con la higiene personal, la alimentación,

el vestido y el amor a sí mismo, aspectos esenciales para el desarrollo de la autoestima y el bienestar personal¹¹¹.

Higiene personal

Según la OMS¹¹², la higiene personal son prácticas de limpieza y cuidados individuales.

Hábitos de higiene personal

Según la OMS¹¹³, los hábitos de higiene personal incluyen:

- Lavado de manos con agua y jabón antes y después de usar el baño, de preparar y consumir los alimentos. Asimismo en todas la circunstancias que se considere necesarios.
- Bañarse con frecuencia con agua y jabón las diferentes partes de cuerpo y en especial algunas partes como la cabeza, las orejas y los genitales, donde se requiere mayor cuidado porque allí se acomodan más fácilmente parásitos y microbios. Cepillarse los dientes al momento de levantarnos y después de los alimentos.
- Limpieza de la vestimenta y cambio frecuente.
- Mantener las uñas cortas y limpias y usar calzado para evitar que entren parásitos por los pies.

Higiene en la preparación de alimentos

Según la Política Nacional de Salud Ambiental 2011¹¹⁴, la higiene en la preparación de alimentos, son prácticas adecuadas en el manejo, manipulación, almacenamiento y conservación de alimentos en la vivienda.

La manipulación higiénica de los alimentos es la forma práctica de mantener las comidas que preparamos saludables, seguras y libre de enfermedades, que incluye desde la producción, distribución y almacenamiento, hasta la preparación y consumo¹¹⁵.

Los hábitos higiénicos alimentarios, son actitudes responsables de quienes manipulan alimentos, las cuales constituyen una de las medidas más efectivas para prevenir las enfermedades transmitidas por consumo. Recordemos que las personas somos el principal medio de contaminación cuando no cumplimos con las reglas básicas de higiene¹¹⁶.

Manejo de los alimentos

Según la Política Nacional de Salud Ambiental 2011¹¹⁷, los hábitos de higiene alimentario incluyen:

- Cocción adecuada de los alimentos de origen animal y una vez preparados consumirlos preferentemente al instante. Si se tiene que guardar, debe hacerse en un lugar seguro y frío y antes de volver a consumir debemos hervirlo nuevamente.
- Al refrigerar los alimentos no mezclaremos los crudos con los cocidos.
- mantener los alimentos tapados y protegidos de los insectos y roedores.
- Lavado y desinfección de frutas y verduras. Guardarlos cubiertos con un mantel limpio o protector de malla.
- Los estantes donde se almacenan los alimentos deben estar protegidos, limpios, ventilados y secos.

- A la hora de comprar enlatados se debe mirar la fecha de vencimiento y limpiar el envase antes de abrir para evitar intoxicaciones.
- Cocinar en un ambiente libre de animales domésticos.
- Tener una mesa adecuada para la preparación de los alimentos.
- Lavar muy bien el cuchillo antes de cortar un nuevo alimento, más aún, si previamente se utilizó para cortar alimentos crudos.
- Mantener limpias todas las superficies de la cocina; no olvidemos que cualquier desperdicio, migaja o mancha puede atraer ratas e insectos.

Según señala la OPS¹¹⁸, las bacterias se reproducen en una amplia variedad de temperaturas, pero a temperaturas cercanas a las del cuerpo humano alcanzan su mayor reproducción. Por esto los alimentos a temperaturas ambientes permiten un rápido crecimiento de bacterias y tiene mayor riesgo de producir enfermedades. En general, se considera que por debajo de los 5 °C y por arriba de los 60 °C, la reproducción de las bacterias es muy escasa o nula, lo que aconseja mantener los alimentos bien fríos a ≤ 5 °C, o bien calientes a 60 °C o más.

Según la OMS¹¹⁹, las Enfermedades Transmitidas por los Alimentos (ETAs) constituyen uno de los problemas más extendido en el mundo actual y son causa importante de reducción de la productividad y ausencia laboral. Asimismo indica que las dos enfermedades más comunes producidas por la ingestión de alimentos contaminados son la infección y las intoxicaciones.

- **Los vectores en la vivienda**

Según la OPS/OMS¹²⁰, se llama vector a cualquier vehículo vivo que transporte un germen infeccioso, desde un individuo o sus desechos, hasta un individuo susceptible, su comida o su ambiente inmediato. El agente puede desarrollarse, propagarse o multiplicarse dentro del vector.

Asimismo Mendo¹²¹, define que los vectores son animales que transmiten enfermedades.

Los vectores que se encuentran en la vivienda, son animales que mediante la picadura o mordedura, transmiten los gérmenes de muchas enfermedades que los recogen desde los ambientes contaminados o desde personas enfermas, infectando heridas o contaminando los alimentos¹²².

Según la OPS/OMS¹²³, los vectores más conocidos y de mayor presencia en la vivienda son las moscas, las cucarachas, éstas se contaminan con gérmenes pisando los excrementos y la basura. Después se paran sobre los alimentos y utensilios, contaminándolos y propagando enfermedades a las personas que consumen esos alimentos.

Las especies de moscas son muy numerosas, por lo cual su tamaño y color son muy variados. Su trompa les permite alimentarse con productos líquidos o semilíquidos. Al comer, vomitan y defecan. Se ha demostrado que la mosca casera está infestada por microbios de más de 20 enfermedades humanas. La mosca desempeña un papel perjudicial, especialmente a través de los pelos de sus patas y del abdomen. Contaminan al posarse en los alimentos, en los ojos, en la nariz, en los labios o en las heridas¹²⁴.

Las cucarachas viven bajo hojas secas u otros desechos de plantas, debajo de piedras y desperdicios flotantes, en los huecos de la madera y también en estados semi acuáticos. La cucaracha tiene la costumbre de alimentarse al mismo tiempo de excretas y alimentos humanos, se mueve fácilmente por todos los espacios de la vivienda y de una a otra casa. Las cucarachas están contaminadas con cerca de 40 especies de microbios. Algunas enfermedades que transmiten las cucarachas son: la disentería, la diarrea, infecciones intestinales, fiebres entéricas y gastroenteritis¹²⁵.

La OMS¹²⁶, recomienda que para evitar la presencia de cucarachas en la vivienda se debe:

- Evitar la acumulación de grasa y desperdicios de alimentos en la cocina.
- Mantener aseados los alrededores de la vivienda, erradicando basuras.
- Mantener los alimentos tapados
- Tapar la letrina o sanitario y demás recipientes que contengan basura.
- Realizar la limpieza diaria de los excrementos de los animales domésticos.
- Usar cebos de ácido bórico al 10% y al 90% de azúcar.

Los roedores en la vivienda consume todo tipo de comida y contamina con sus secreciones y su orina los lugares que frecuenta, están asociadas con la transmisión, entre otras enfermedades, de las siguientes: la leptospirosis, la salmonelosis, hantavirus, etc. La rata, es uno de los roedores más dañinos en la vivienda, consume todo tipo de comida y contamina con sus secreciones mal olientes y su orina, todos los lugares que frecuenta¹²⁷.

La OMS¹²⁸, recomienda las siguientes medidas preventivas para evitar la presencia de ratas y otros roedores en la vivienda:

- Cubrir todos los huecos de paredes, techo y piso de la vivienda para no permitir su ingreso a la vivienda.
- Guardar y proteger los alimentos en lugares seguros y tapados
- Colocar rejillas en drenajes y desagües
- Depositar la basura en bolsas cerradas y recipientes con tapa.
- Mantener la vivienda limpia y ordenada.

2.3.2.5 Manejo y disposición de la excretas y las aguas grises.

• Definición de las excretas

Según la OPS¹²⁹, las excretas o heces son el resultado de la transformación de los alimentos en el aparato digestivo de personas y animales, luego de haber sido consumidos. En las excretas existen microbios, parásitos y huevos de parásitos que causan diversas enfermedades.

Cuando se defeca al aire libre, la lluvia puede arrastrar las heces contaminando las fuentes de agua y los cultivos, las excretas contaminan el agua, el suelo, el aire. Producen malos olores, mala imagen, proliferación de vectores como: moscas, cucarachas, los parásitos pueden entrar por los pies¹³⁰.

• La inadecuada disposición de excretas produce enfermedades y contamina el ambiente

La OPS¹³¹ refiere, que la eliminación inadecuada y antihigiénica de las heces humanas, da lugar a la contaminación del suelo y de las fuentes de agua. A menudo, proporciona criaderos a ciertas especies de moscas y mosquitos,

dándoles la oportunidad de poner sus huevos y multiplicarse o de alimentarse del material expuesto y transmitir la infección. Las personas corren el riesgo de contraer enfermedades cuando el agua o los alimentos que consumen están contaminados con excrementos, o cuando después de usar los servicios higiénicos no se lavan las manos. También cuando tocan algún elemento contaminado con excretas.

La disposición inadecuada de las excretas es una de las principales causas de contaminación de la vivienda y de aparición de enfermedades en la familia y es la que ocasiona las peores consecuencias a la salud.

Entre las enfermedades generadas por el manejo y disposición inadecuados de las excretas están: las infecciones parasitarias, áscaris lumbricoides, oxiuros y otras. Las enfermedades diarreicas agudas como el cólera, las infecciones gastrointestinales, amebiasis y disentería¹³².

- **Manejo y disposición de excretas.**

- **Disposición de excretas**

Son las soluciones para confinar y tratar las heces fecales de manera que no ocasionen contaminación ambiental ni riesgos a la salud humana¹³³.

La eliminación higiénica de las excretas se efectúa de manera convencional mediante el sistema de alcantarillado, el que exige disponer de agua y es varias veces más caro que las instalaciones in situ, lo que limita su utilización en las poblaciones rurales y en pequeñas localidades. Frente a ello se emplean las tecnologías no convencionales como las letrinas, que proveen

de una solución higiénica y satisfactoria para esas comunidades. En ambos casos las familias deben practicar adecuados hábitos de higiene al interior de la vivienda y a nivel comunitario¹³⁴.

- **Sistemas no convencionales**

- ❖ **Letrina**

Es un sistema no convencional apropiado e higiénico, donde se depositan los excrementos humanos que contribuye a evitar la contaminación del ambiente y a preservar la salud de la población¹³⁵.

Se construye la letrina en una tierra firme y seca libre de inundaciones. El pozo de la letrina debe de tener 2.5m de profundidad o más, debe ser construida a más de 10 m de distancia de la casa y a más de 15 metros de fuentes de agua¹³⁶.

- ❖ **Tipos de letrinas:**

Baño o Letrina con agua de arrastre Es un servicio que tiene un artefacto (tipo taza o losa turca) hecho de porcelana u otro material que permite que los excrementos y orina sean arrastrados por medio del agua, que se descarga en forma manual o desde un taque ubicado a cierta altura. El servicio puede estar conectado al sistema de desagüe o a un pozo séptico. Esta letrina puede ser ubicada dentro de la vivienda. La caseta puede ser fabricada con materiales locales (ladrillo, adobe u otro material prefabricado)¹³⁷.

Letrina seca ventilada Esta letrina es la más común, se trata simplemente de un hoyo cubierto por una plancha de concreto o madera sobre la cual se coloca una taza sanitaria y además se conecta un tubo de ventilación para la

extracción de los gases. La letrina debe ser ubicada fuera de la vivienda y no más de 5 mts de ella. La caseta puede ser fabricada con materiales locales (ladrillo, adobe u otro material prefabricado) ¹³⁸.

Baño seco con separación de orina Tecnología que no requiere agua, sino la adición después de cada uso, de cal, ceniza, tierra o aserrín. La taza permite la separación de los sólidos y los líquidos. Los sólidos caen en un depósito mientras que la orina es recolectada en otro para su uso diluido como fertilizante. Los sólidos recolectados, después de un período necesario para la destrucción de cualquier agente patógeno, (mínimo 6 meses) se puede usar como fertilizante o dispuesto sin riesgo en el suelo ¹³⁹.

❖ **Uso y mantenimiento de la letrina**

No utilizar la letrina como depósito o lugar para guardar animales, no arrojar dentro del hoyo agua de lluvia o agua de cocina conservarlo limpio y libre de basura.

La letrina se debe usar sólo para realizar necesidades biológicas, mantener la puerta de la letrina siempre cerrada para que no entren animales. Lavar bien las manos con agua y jabón después de usar la letrina ¹⁴⁰.

• **Manejo y disposición de aguas grises**

Son un tipo de agua residual producto de las actividades humanas ¹⁴¹, son aguas sucias que quedan después de lavar la ropa los alimentos y utensilios de la cocina, hacer el aseo personal, bañar animales y realizar otras tareas domésticas. El agua puede contener sustancias tóxicas, materia orgánica, jabones, grasas y otros contaminantes que representan graves riesgos para la

salud humana y para el medio ambiente. El principal problema, cuando no hay tratamiento adecuado, es que se estancan y se convierten en criaderos de mosquitos¹⁴².

- **Pozo sumidero**

Cuando no existe alcantarillado se puede construir un sumidero o atrapa grasas para las aguas que provienen de la ducha, del lavadero y del lavaplatos, mediante zanjas de infiltración llenas de piedra, con tubería acanalada, que conduzca al sumidero. El sumidero es un hueco excavado en el suelo. Su tamaño puede variar de acuerdo con la consistencia del suelo y con el número de personas que habitan en la casa¹⁴³.

La Organización de fiscalización Ambiental¹⁴⁴, menciona que debe quedar alejado por lo menos de 15 metros aguas abajo de un pozo de agua. Debe construirse en terrenos secos y sin peligro de inundaciones, a 3 metros de la tubería de agua y como mínimo a 5 metros de la vivienda.

Acciones requeridas para desarrollar estrategias de vivienda saludable

Santamaría¹⁴⁵, en el simposio de salud ambiental hace mención que las acciones para desarrollar una vivienda saludable son:

- **Promoción de la salud.** La promoción de la salud por las autoridades sanitarias y los órganos que actúan en sectores afines debería ser parte integrante de las decisiones públicas y privadas sobre vivienda, tanto a nivel local como nacional, para ello se define la función de las autoridades sanitarias, de los grupos conexos, así como los mensajes de salud requeridos.

- **Políticas económicas y sociales.** Aquellas que influyen en el estado de la vivienda, deben apoyar el uso de los terrenos y otros recursos del municipio para potenciar al máximo la salud física, mental y social. Entonces, se identifica la instancia correspondiente cuyos lineamientos de política sean de inmediata aplicación, para dirigir los esfuerzos coordinados hasta lograr que se incluya en las mencionadas políticas la iniciativa de promover entornos y viviendas saludables.

- **Acción intersectorial para la planificación y la gestión del desarrollo.** El desarrollo económico y social que afecta a la vivienda, debe basarse en procesos apropiados de planificación, formulación y aplicación de políticas públicas y suministro de servicios, así como en una colaboración intersectorial en planificación y gestión del desarrollo, urbanismo y ordenación del suelo, legislación y normas en materia de vivienda y su aplicación, diseño y construcción de viviendas, suministro de servicios comunitarios, supervisión y vigilancia.

- **Educación para una vivienda saludable.** La educación pública, privada, técnica y profesional debe promover activamente la construcción y el uso de las viviendas de manera que favorezcan la salud. La educación es una herramienta clave para lograr una mejora de salud en el hogar y por ende en el barrio y la ciudad. Debe generarse información sobre salud e integrarla en el currículo de educación profesional y técnica. Puede llegarse a los profesionales en actividad a través de cursos de actualización o de “educación continua”, para los cuales los gremios profesionales y comerciales resultarían colaboradores eficaces.

- **Cooperación y ayuda comunitaria.** La participación popular es un elemento indispensable. Especialmente en la planificación de estrategias y en su formulación, aplicación y gestión; debería influir en todos los niveles del gobierno, en el proceso de adopción de decisiones que promueven el crecimiento político social y económico de los asentamientos humanos y, por ende, un entorno más saludable.

2.5 Definición de términos operacionales

Nivel de conocimiento sobre vivienda saludable: esta variable consta de cinco dimensiones; la vivienda y su entorno, la calidad del agua en la vivienda, manejo y disposición de los residuos sólidos, higiene en la vivienda y control de vectores, manejo y disposición de excretas y aguas residuales y fue medido como bueno, regular y deficiente nivel de conocimiento.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio

De acuerdo a la intervención del investigador, el estudio fue de tipo ***observacional***.

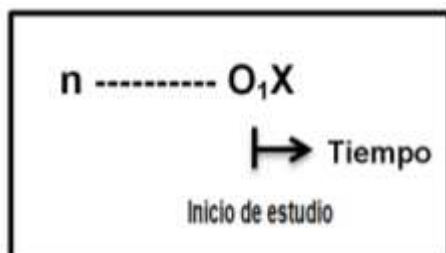
Según la planificación de la toma de datos, el estudio fue de tipo ***prospectivo***.

Según el número de ocasiones en que mide la variable, el estudio fue ***transversal***.

Por el número de variables analizadas, fue ***descriptivo***.

3.2. Diseño de estudio

El diseño del presente estudio, fue transeccional descriptivo, tal como se muestra en la siguiente representación:



Leyenda:

n: Población muestral de madres

O₁: Observación de la variable

X: Variable conocimientos

3.3. Población

La población estuvo constituida por 249 madres de niños menores de 5 años del sector V de San Luis - Amarilis, 2014.

a) Características generales de la población

- **Criterios de inclusión.** Se incluyeron en el estudio a las madres que:
 - Aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado.
 - tuvieron niños menores de 5 años.
 - Residieron en el sector V de San Luís, Amarilis.
- **Criterios de exclusión.** No se incluyeron a las madres que:
 - Analfabetas.
 - Estaban desorientados en tiempo, espacio y persona.
 - Se encontraron en la vivienda eventualmente o por visita.

a) Ubicación de la población en espacio y tiempo

- **Ámbito de recolección de datos.** El estudio se realizó, en el sector V de San Luís, jurisdicción del distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco.
- **Delimitación temporal.** Esta investigación se realizó en el año 2015

3.4. Muestra y muestreo

- **Unidad de estudio:** Madres de niños menores de 5 años.

- **Unidad de información:** Las madres.
- **Unidad de análisis:** Cada madre de niño menor de 5 años.
- **Unidad de muestreo:** Igual a la unidad de análisis.
- **Marco muestral:** No existe marco muestral.

3.4.1. Tamaño de la muestra:

El tamaño de la muestra se eligió según criterios de inclusión y exclusión que estuvo conformada por 80 madres de niños menores de 5 años.

3.4.2. Tipo de muestreo

Se realizó un muestreo probabilístico sistemático donde el intervalo de salto fueron las madres de niños menores de 5 años del sector V de San Luis – amarilis Huánuco.

3.5. Métodos e instrumentos de recolección de datos

Métodos:

El método que se utilizó para el estudio fue la encuesta, con la finalidad de obtener datos de las madres de niños menores de 5 años del sector V de San Luis – Amarilis -Huánuco.

Instrumento:

El instrumento para recolectar los datos de la variable, fue un cuestionario estructurado, que es un instrumento documental auto administrado para evaluar la capacidad cognitiva.

Entre los instrumentos que fueron utilizados para la recolección de información, tenemos al siguiente:

3.5.1. Cuestionario sobre datos sociodemográficos y conocimientos de vivienda saludable. (Anexo 1).

Este instrumento consta de 2 partes: el primero contiene los datos generales de la unidad de estudio, que incluye las características sociodemográficas con 9 ítems, con respuestas de opción múltiple.

La segunda parte, incluye las preguntas cerradas sobre vivienda saludable, que consta de 45 reactivos, clasificados en 5 dimensiones: Vivienda saludable y entorno (8 reactivos); Calidad de agua en la vivienda (9 reactivos); Manejo y disposición de residuos sólidos en la vivienda (10 reactivos); Higiene en la vivienda y control de vectores (12 reactivos) y manejo y disposición de las excretas y aguas grises (6 reactivos). Su aplicación fue de carácter individual.

Para efectos de las decisiones que se deriven de la evaluación del conocimiento sobre vivienda saludable, se tuvo en cuenta los siguientes niveles. **Bueno, Regular y Deficiente.**

Baremación para el anexo 1:

Bueno: 45 - 31

Regular: 30 - 16

Deficiente: 15 - 0

El análisis tuvo un resultado total y por dimensiones.

3.6. Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos fue sometido a un proceso de validación cualitativa y cuantitativa, a través del cual dicha herramienta quedó apta e idónea para ser utilizado, asimismo con capacidad de medir lo que se pretende medir y de esa manera avanzar en el proceso de la investigación.

3.6.1. Validez cualitativa

3.6.1.1. Validez racional

El cuestionario de “conocimientos sobre vivienda saludable”, se elaboró, con el conocimiento disponible de la literatura (libros, manuales, guías, artículos electrónicos, antecedentes de investigación, etc.), en otras palabras se llevaron un concepto general, abstracto, vago e impreciso (interpretada en forma muy diferente por distintas personas) aun plano mejor definido y operable. De ese modo, la información ayudó a elaborar el instrumento.

3.6.1.2. Validez delfos o por jueces expertos

El instrumento del estudio, se sometió a un juicio de expertos; con el propósito de realizar la validez de contenido del instrumento. Para lo cual se procedió de la siguiente manera:

1. Se seleccionaron 05 jueces expertos, las cuales contaron con las siguientes características (grado de magister, docente especialista del área de investigación o afines; profesionales de enfermería y expertos en el tema). Los cuales juzgaran la “bondad” de los reactivos, en términos de la relevancia o congruencia de los ítems con el universo de contenido de la propiedad que

deseamos medir (conocimientos sobre vivienda saludable), la claridad en la redacción y el sesgo en la formulación de los ítems.

2. Cada juez recibió información escrita y verbal acerca de los objetivos del estudio, instrucciones o criterios para la evaluación por jueces y un resumen del proyecto plasmado en la matriz de consistencia.

3. Asimismo recibieron, 2 hojas de validación. La primera hoja la de respuestas de la validación por jueces, en la cual se detalló cada dimensión con sus respectivos ítems, para que fuesen calificados (1: No cumple con el criterio, 2: Bajo nivel, 3: Moderado nivel y 4: alto nivel, según apreciación) bajo criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad. La segunda hoja perteneció al criterio de pertinencia del instrumento, el cual fue un formato vacío que incluye, solo el número de cada dimensión e ítems para poder ser valorado cualitativamente (E: Excelente, B: Bueno, M: Mejorar, X: Eliminar, C: Cambiar) bajo criterios de redacción, contenido, congruencia y pertinencia. Tuvo una casilla donde plasmaron los expertos sus observaciones y aportaciones respecto al instrumento.

4. El tercer formato que se entregó a los jueces, fue un modelo de constancia de validación, para que los expertos den fe, apreciación y juicio respecto al instrumento en términos de congruencia de ítems, amplitud de contenido, redacción de los ítems, claridad, precisión y pertinencia. Los tipos de valoración para los criterios fueron: deficiente, aceptable, bueno y excelente.

5. Se recogieron y analizaron los instrumentos, formatos de validación y se tomaron las decisiones siguientes: los ítems donde existió observaciones o recomendaciones, fueron modificados, replanteados y cambiados; de acuerdo a la opinión de los expertos.

3.6.1.3 Validez por aproximación a la población

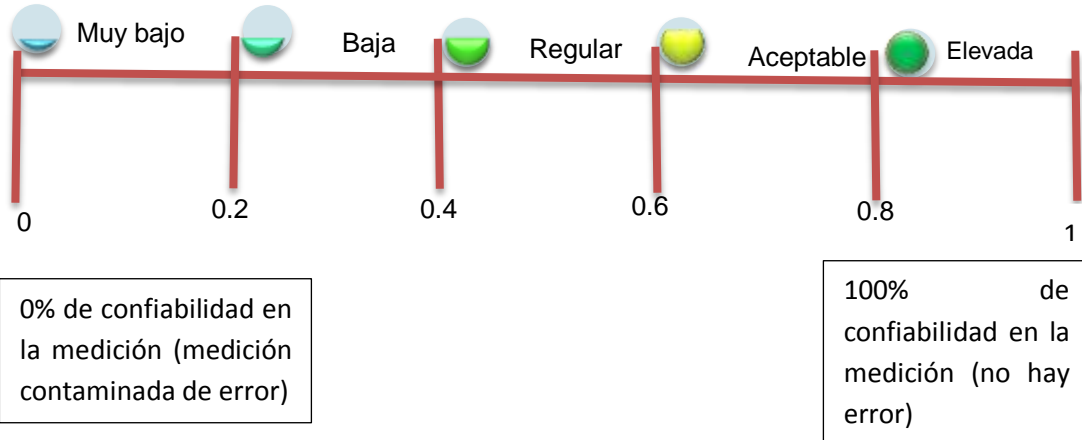
Este tipo de validez se aplicó mediante la aplicación de una prueba piloto: en donde se identificaron posibles dificultades principalmente de carácter ortográfico, palabras poco entendibles, ambigüedad de las preguntas y el control del tiempo necesario para cada instrumento; esta prueba piloto se realizó en 10 madres de niños menores de 5 años que tenga las mismas características al que se pretende aplicar el instrumento.

3.6.2. Cuantitativa

3.6.2.1. Validez por consistencia interna (confiabilidad).

Para determinar el análisis de confiabilidad del instrumento “Nivel de conocimiento sobre vivienda saludable en madres de niños menores de 5 años del sector 5 de San Luis – Amarilis – Huánuco”, a través del análisis de consistencia interna se aplicó el método de Kuder Richardson (KR20), puesto que se trató de un cuestionario. Si su valor es cercano a la unidad se trata de un instrumento fiable que hace mediciones estables y consistentes; Si su valor está por debajo de 0.8 el instrumento evaluado presenta una variabilidad heterogénea en sus reactivos y por lo tanto nos lleva a conclusiones equivocadas.

El mínimo puntaje aceptable de KR-20 es 0.80; para su confiabilidad fue clasificado de acuerdo a los siguientes valores:



Formula

$$KR20 = \left[\frac{n}{n-1} \right] \frac{\sigma^2 - \sum p_i q_i}{\sigma^2}$$

Cálculo para los Items

	Cálculos / Items	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Respuestas correctas	RC	8	10	5	10	6	8	10	9	9	8	9	8	5	8	4	2	5	3	4	5	9	6	10	8	
Respuestas incorrectas	RI	2	0	5	0	4	2	0	1	1	1	2	1	2	5	2	6	8	5	7	6	5	1	4	0	2
Proporción de respuestas correctas al ítem i	p _i	0.8	1	0.5	1	0.6	0.8	1	0.9	0.9	0.8	0.9	0.8	0.5	0.8	0.4	0.2	0.5	0.3	0.4	0.5	0.9	0.6	1	0.8	
Proporción de respuestas incorrectas al ítem i	q _i	0.2	0	0.5	0	0.4	0.2	0	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.2	0.5	0.2	0.6	0.8	0.5	0.7	0.6	0.5	0.1	0.4	0	
	p _i * q _i	0.2	0	0.3	0	0.2	0.16	0	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.2	0.3	0.2	0.2	0.3	0.3	0.2	0.3	0.1	0.2	0	0.2	

$$\sum p_i \cdot q_i = \text{Sumatoria de los } p_i \cdot q_i = 6.17$$

Cálculo para los sujetos

Totales de las cuentas por sujeto (X_i)

Sujetos / Cálculos	X _i	X _i ²
1	25	625
2	28	784
3	31	961
4	35	1225
5	27	729
6	28	784
7	30	900
8	32	1024

Número de Items en la prueba	45
Número de sujetos en la prueba	10
Variación de las cuentas de la prueba (s ²):	22.50

Cálculo del Índice KR-20

$$KR20 = \left(\frac{n}{n-1} \right) \frac{\sigma^2 - \sum p_i q_i}{\sigma^2}$$

KR20= 0.74

Se interpreta de la misma forma que el Alfa de Cronbach

Tabla 1: Estimación de confiabilidad por el método de consistencia interna kuder Richardson (KR20) para el anexo 1 cuestionario del nivel de conocimiento sobre vivienda saludable en madres de niños menores de 5 años.

DIMENSIONES	(n =10) KR
A. Vivienda saludable y entorno	0,96
B. Calidad de agua en la vivienda	0,78
C. Manejo y disposición de residuos sólidos en la vivienda	0,71
D. Higiene en la vivienda y control de vectores	0,88
E. Manejo y disposición de las excretas y aguas grises	0,62
Total del anexo 1	0,74

Fuente: Encuesta piloto

En la tabla 1, se encontraron que el valor para el anexo 1, cuestionario del nivel de conocimiento sobre vivienda saludable es de 0.74 de confiabilidad por lo que el instrumento a utilizar es aceptable.

3.7. Procedimientos de recolección de datos

3.7.1. Autorización

Se realizó las coordinaciones pertinentes con el jefe del Centro de salud “Carlos Showing Ferrari” y la presidenta del vaso de leche del sector V de San Luís, con la finalidad de aprovechar, que las unidades de análisis concurren a las reuniones o reparto de dicho insumo.

3.7.2. Capacitación

Se capacitó al personal (2 encuestadores y 1 supervisor) que participó en el trabajo de campo, con el fin de garantizar la idoneidad y calidad de la información.

3.7.3. Aplicación de los instrumentos

Una vez aprobado el proyecto de investigación, obtenido un instrumento válido y confiable, y de acuerdo al cronograma de actividades, se procedió a la recolección de datos, teniendo en cuenta el flujograma de recolección de información, plasmados en el plan de trabajo.

3.8. Elaboración de los dato: se planteó las siguientes fases:

3.8.1. Revisión de los datos o control de calidad

Una vez finalizado la recolección, se tuvo en posesión un cierto número de datos, que fueron examinados de manera rigurosa y con un juicio lógico, con la finalidad de garantizar que la información recopilada no presentes inconsistencias, incoherencias, que todos los ítems estén contestadas adecuadamente, a de fin hacer las correcciones necesarias.

3.8.2. Codificación de los datos

Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.

3.8.3. Clasificación de los datos

Todas las variables fueron recolectadas de acuerdo a su naturaleza primígena para así evitar perdida de información. La clasificación se realizará de acuerdo a las variables de forma categórica o numérica. Asimismo según la escala de medición de las variables.

3.8.4. Presentación de datos

Para la presentación de los datos se tuvo en cuenta las normas Vancouver, la didáctica y la factibilidad de explicación. Se mostrará los datos de acuerdo al tipo de variable y a los lineamientos de la estadística descriptiva, a través de tablas académicas y gráficos siguiendo una secuencia lógica.

3.9. Análisis de datos

3.9.1. Análisis descriptivo

Se analizaron descriptivamente los datos obtenidos empleando las medidas de tendencia central, de posición y dispersión, de acuerdo a las variables del estudio. Para el análisis se utilizaran el paquete estadístico Microsoft Excel 2010 e IMB SPSS Statistics 20.

3.9.2. Análisis inferencial

Para poder contrastar las hipótesis descriptivas de diferencias, se usó la prueba estadística no paramétrica de Chi Cuadrado de Pearson (χ^2) a través de un análisis estadístico univariado, con intervalos de confianza al 95% y un nivel de significancia ($p \leq 0.05$). Para el análisis se utilizó el paquete estadístico IMB SPSS Statistics 20.

3.10. Aspectos éticos de la investigación.

El estudio no implicó ningún riesgo a la salud e integridad de los participantes, por tratarse de un estudio observacional; asimismo se solicitó el consentimiento informado antes de la recolección de información y además tuvieron derecho a la privacidad y/o confidencialidad de la información.

Desde mi condición mantuve honradez en el trabajo científico y amor a la verdad.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS

4.1.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS DE LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MUESTRA EN ESTUDIO.

Tabla 2. Características Sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años del sector 5 de San Luis – Amarilis - Huánuco, 2014.

Características Sociodemográficas	n = 80	
	fi°	%
Edad según etapas de vida		
Adolecente (10 – 19 años)	03	3,8
Joven (20 – 29 años)	42	53
Adulto (30-59 años)	35	43,8
Procedencia		
Urbano	68	85
Urbano marginal	10	13
Rural	02	3
Estado civil		
Conviviente	45	56
Casada	19	24
Soltera	15	19
Viuda	1	1
Grado académico		
Término la primaria	6	8
No término la primaria	4	5
Término la secundaria	45	56
No término la secundaria	5	6
Estudió en la Universidad	2	3
Estudió en el Instituto	18	23
Ocupación		
Ama de casa	35	44
Comerciante	20	25
Empleada	10	13
Estudiante	8	10
Docente	6	8
Personal de salud	1	1

Fuente: cuestionario del nivel de conocimientos en vivienda saludable (Anexo 1)

En la tabla 2 se muestra las características sociodemográficas de la muestra en estudio (madres de niños menores de 5 años), se evidenció respecto a las edades, que más de la mitad [53% (42)], de la muestra en estudio pertenecieron a la etapa de vida joven (20 años a 29 años). Seguido de la etapa de vida adulto (30 años a 59 años), [43,8% (35)]; ello indica que la población en estudio fue mayormente joven. En relación al lugar de procedencia en su mayoría [85% (68)] de la muestra en estudio fueron de procedencia urbano. También predominó más de la mitad [56% (45)], el estado civil conviviente; en lo que respecta al grado académico o nivel de estudios manifestaron más de la mitad [56% (45)], de la muestra en estudio haber terminado su secundaria; asimismo cerca de la mitad [44% (35)] de ellas manifestaron tener ocupación ama de casa.

Tabla 3. Características de saneamiento básico de las madres de niños menores de 5 años del sector 5 de San Luis – Amarilis - Huánuco, 2014.

Características de saneamiento básico	n = 80	
	fi	%
Vivienda que ocupa		
De un familiar	33	41
Propia	23	29
Alquilada	22	28
Hipotecada	02	3
De qué manera se abastece de agua		
Agua potable por caño	70	88
Pileta pública	9	11
Camión cisterna	1	1
Cómo almacena o guarda el agua		
Baldes	41	51
Tanque fijo	20	25
Bidones	16	20
Cilindros	3	4
Donde elimina o bota los residuos		
Servicio de recolección municipal	66	83
Calle	8	10
Hueco	3	4
Contenedores	3	4

Fuente: cuestionario del nivel de conocimientos en vivienda saludable (Anexo 1)

Al identificar las características de saneamiento básico de la muestra en estudio, en cuanto a la vivienda que ocupan afirmaron cerca de la mitad [41% (33)] de ellas, vivir en la casa de un familiar; asimismo en su mayoría [88% (70)] afirmaron abastecerse de agua potable por caño ; con relación a la forma como almacena el agua refirieron más de la mitad [51% (41)], guardar el agua en baldes; en lo que respecta a la eliminación de residuos manifestaron más de la mitad [83% (66)], eliminar a través del servicio de recolección municipal.

4.1.2 RESULTADOS DESCRIPTIVOS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE VIVIENDA SALUDABLE DE LA MUESTRA EN ESTUDIO.

Tabla 4. Frecuencias del nivel de conocimiento sobre vivienda saludable y entorno de madres de niños menores de 5 años del sector 5 de San Luis – Amarilis - Huánuco, 2014.

Vivienda saludable y entorno	n=80			
	Conoce		No conoce	
	fi	%	fi	%
Qué es una vivienda saludable	73	91	07	9
Qué características ofrece una vivienda saludable a sus habitantes	75	94	05	6
Quiénes integran o son parte de una vivienda saludable	36	45	44	55
Cuándo una vivienda saludable cumple con la función de brindar seguridad y protección	78	98	02	2
Si una vivienda presenta humedad qué enfermedades respiratorias se produce	40	50	40	50
Cómo debe ser las condiciones físicas de la vivienda saludable	67	84	13	16
Por qué se requiere tener espacios separados en la vivienda	73	91	07	9
Dentro de su hogar ¿cuál cree usted que sean los espacios que deben estar separados de su cocina?	74	93	06	7

Fuente: cuestionario del nivel de conocimientos en vivienda saludable (Anexo 1)

En la tabla 4 se evidencia el conocimiento sobre vivienda saludable y entorno, de las madres de niños menores de 5 años en estudio, refiriendo en su mayoría 98% (78) conocer cuándo una vivienda saludable cumple con la función de brindar seguridad y protección. A diferencia de un 55% (44) de ellas manifestaron no conocer quiénes integran o son parte de una vivienda saludable.

Tabla 5. Frecuencias del nivel de conocimiento sobre calidad de agua en la vivienda de madres de niños menores de 5 años del sector 5 de San Luis – Amarilis - Huánuco, 2014.

Calidad de agua en la vivienda	n=80			
	Conoce		No conoce	
	fi	%	fi	%
Para Usted ¿Qué es el agua segura?	53	66	27	34
Cuál cree Usted que es lo más saludable con respecto al sistema abastecimiento del agua	77	96	03	4
Cuál cree Ud. que sea una de las causas para que su niño presente parásitos	73	91	07	09
Para usted ¿qué enfermedades produce el consumo de agua contaminada	75	94	05	06
Qué tipo de depósitos es más recomendable para almacenar agua	80	100	00	0
Sabe Ud. que es desinfección del agua	77	96	03	4
Cuál cree usted que es el método más sencillo y seguro para purificar o desinfectar el agua	61	76	19	24
Cuántas gotas de cloro al 5% se debe adicionar por 1 litro de agua para su desinfección	21	26	59	74
Cuánto tiempo después que se le ha aplicado la legía se puede consumir el agua	25	31	55	69

Fuente: cuestionario del nivel de conocimientos en vivienda saludable (Anexo 1)

En la tabla 5 se puede apreciar la totalidad [100% (80)] de la muestra en estudio que manifestaron conocer sobre los tipos de depósitos más recomendables para almacenar agua; a contraste que en su mayoría [74% (59)] refirieron no conocer cuántas gotas de cloro al 5% se debe adicionar por 1 litro de agua para su desinfección

Tabla 6. Frecuencias del nivel de conocimiento sobre residuos sólidos en la vivienda de madres de niños menores de 5 años del sector 5 de San Luis – Amarilis - Huánuco, 2014.

Residuos sólidos en la vivienda	n=80			
	Conoce		No conoce	
	fi	%	fi	%
Para usted ¿Qué son los residuos sólidos	43	54	37	46
Cómo clasificaría Ud. A las cáscaras, restos o desperdicios de alimentos o comida	31	39	49	61
Cómo cree Ud. que debe separarse los residuos en una vivienda	38	48	42	52
Son aquellos residuos que no se descomponen fácilmente y requieren de muchísimos años para su degradación natural, como tarros, latas, botellas	33	41	47	59
Dónde cree Ud. que deben estar ubicado el tacho de basura de su vivienda	60	75	20	25
Qué se debe tener en cuenta para la disposición final de los residuos	59	74	21	26
la acumulación inadecuada de los residuos orgánicos e inorgánicos produce	79	99	01	1
Cuál cree Ud. que debe ser la práctica adecuada con respecto a los residuos	48	60	32	40
De quién cree usted, que es la responsabilidad de la construcción de un relleno sanitario	59	74	21	26
Por qué es importante mantener el recipiente de la basura tapado	55	69	25	31

Fuente: cuestionario del nivel de conocimientos en vivienda saludable (Anexo 1)

En tabla 6 se observa que cerca del total [99% (79)] de las madres de niños menores de 5 años en estudio, refirieron conocer que produce la acumulación inadecuada de los residuos orgánicos e inorgánicos; a diferencia de 61% (49) de ellas manifestaron no conocer cómo clasificaría las cáscaras, restos o desperdicios de alimentos o comida.

Tabla 7. Frecuencias del nivel de conocimiento sobre higiene en la vivienda y control de vectores de madres de niños menores de 5 años del sector 5 de San Luis – Amarilis – Huánuco, 2014.

Higiene en la vivienda y control de vectores	n=80			
	Conoce		No conoce	
	fi	%	fi	%
Qué es el lavado de manos	78	98	02	2
Son animales que mediante la picadura o mordedura, transmiten los gérmenes de muchas enfermedades que los recogen desde los ambientes contaminados o desde personas enfermas	45	56	35	44
Cuáles son los vectores más conocidos y de mayor presencia en las viviendas	77	96	03	4
Qué acciones se debe realizar para evitar la presencia de cucarachas en la vivienda	78	98	02	2
Diga Ud. Cual no es correcto como medida preventiva para evitar la presencia de ratas y otros roedores en la vivienda	76	95	04	5
Cuándo cree Ud. Que deberíamos lavarnos las manos	77	96	03	4
Sabe usted que tiempo debe durar un lavado de manos	17	21	63	79
Qué materiales se debe utilizar para lavarnos las manos	76	95	04	5
Son buenos hábitos de higiene	79	99	01	1
Cómo se deben mantener los diferentes espacios de la vivienda	77	96	03	4
Cuál cree Ud. Que sea el objetivo de la higiene en la vivienda	51	64	29	36
Cuál de estos utensilios cree Ud. Que sea una fuente de contaminación cruzada de alto riesgo si no lo lavamos como se debe	55	69	25	31

Fuente: cuestionario del nivel de conocimientos en vivienda saludable (Anexo 1)

En la tabla 7 se muestra que en su mayoría [98% (79)] de la muestra en estudio conocen los buenos hábitos de higiene, seguidos de un 98% (78) que saben qué es el lavado de manos y qué acciones se debe realizar para evitar la presencia de cucarachas en la vivienda; a diferencia de un 79% (63) que manifestaron no saber qué tiempo debe durar un lavado de manos.

Tabla 8. Frecuencias del nivel de conocimiento sobre excretas y las aguas grises de madres de niños menores de 5 años del sector 5 de San Luis – Amarilis - Huánuco, 2014.

Excretas y las aguas grises	n=80			
	Conoce		No conoce	
	fi	%	fi	%
Para usted ¿Qué son las excretas o deposiciones que eliminamos todas las personas?	52	65	28	35
Cuál es el riesgo del mal manejo y disposición de las excretas	51	64	29	36
Qué consecuencias trae cuando se defeca al aire libre	77	96	03	4
Sabe Ud. cuál es el mecanismo de transmisión de las heces	20	25	60	75
para evitar la contaminación donde deben hacer la caca o deposiciones	80	100	20	0
A cuántos metros como mínimo debe ser la distancia entre la letrina y la vivienda	30	38	50	62

Fuente: cuestionario del nivel de conocimientos en vivienda saludable (Anexo 1)

En la tabla 8 se observa que el total [100% (80)] de la muestra en estudio, conocen donde deben hacer la caca o deposiciones para evitar la contaminación, seguidos de un 96% (77), qué saben las consecuencias cuando se defeca al aire libre; a diferencia de un 75% (60) de ellas refirieron no conocer cuál es el mecanismo de transmisión de las heces.

Tabla 9. Dimensiones del nivel de conocimiento sobre vivienda saludable en madres de niños menores de 5 años del sector 5 de San Luis – Amarilis - Huánuco, 2014.

Dimensiones del nivel de conocimiento sobre vivienda saludable	n=80			
	Conoce		No conoce	
	fi	%	fi	%
Vivienda saludable y entorno	75	94	05	6
Calidad de agua en la vivienda	79	99	01	1
Residuos sólidos en la vivienda	51	64	29	36
Higiene en la vivienda y control de vectores	79	99	01	1
Excretas y las aguas grises (negras o servidas)	57	71	23	29

Fuente: cuestionario del nivel de conocimientos en vivienda saludable (Anexo 1)

En la tabla 9 se evidencia el conocimiento sobre vivienda saludable de las madres de niños menores de 5 años en estudio, según dimensiones se aprecia que 99% (79) de la muestra en estudio si conocen sobre calidad de agua en la vivienda e higiene en la vivienda y control de vectores; seguidos de un 94% (75) de ellas refirieron conocer sobre vivienda saludable y entorno; además un 71% (57) conocen sobre excretas y las aguas grises (negras o servidas). A diferencia de 36% (29) de ellas, no conocen sobre los residuos sólidos en la vivienda.

Tabla 10. Nivel de conocimiento sobre vivienda saludable en madres de niños menores de 5 años del sector 5 de San Luis – Amarilis - Huánuco, 2014.

Nivel de Conocimiento	n = 80	
	fi	%
Bueno	63	79
Regular	17	21
Deficiente	00	

Fuente: cuestionario del nivel de conocimientos en vivienda saludable (Anexo 1)

De modo global y de manera descriptiva en la tabla 10, se aprecia que más de la mitad de las madres de niños menores de 5 años en estudio, [79% (63)] demostró un nivel bueno de conocimiento, sobre vivienda saludable. Seguido de un [21% (17)], de la muestra en estudio evidenció un nivel regular de conocimiento sobre vivienda saludable. No se evidenció un nivel deficiente de conocimiento sobre vivienda saludable en la muestra en estudio.

4.2 RESULTADOS INFERENCIALES

Tabla 11. Comparaciones de proporciones del nivel de conocimientos sobre vivienda saludable y entorno en madres de niños menores de 5 años del sector 5 de San Luis Amarilis _ Huánuco, 2014.

Nivel de conocimiento sobre vivienda saludable y entorno	N Observado	N esperado	Residual	χ^2	Valor p (significancia)
Bueno	69	40,0	29,0	42,050	0,000
Regular	11	40,0	-29,0		
Deficiente	00	00			
Total	80				

Fuente: cuestionario del nivel de conocimientos en vivienda saludable (Anexo 1)

El nivel de conocimiento sobre vivienda saludable y entorno en madres de niños menores de 5 años del sector 5 (San Luís) Amarilis-Huánuco-2014; es de nivel bueno. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($P \leq 0,000$); observando que el nivel de conocimiento sobre vivienda saludable y entorno predomina el nivel bueno, que es frecuente. Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula (H_{01}) y se acepta la hipótesis de investigación (H_{i1}).

Tabla 12. Comparaciones de proporciones del nivel de conocimientos sobre calidad de agua en la vivienda en madres de niños menores de 5 años del sector 5 de San Luis Amarilis _ Huánuco, 2014.

Nivel de conocimiento sobre calidad de agua en la vivienda.	N Observado	N esperado	Residual	X²	Valor p (significancia)
Bueno	50	10,0			
Regular	30	-10,0		5,000	0,025
Deficiente	00	00			
Total	80				

Fuente: cuestionario del nivel de conocimientos en vivienda saludable (Anexo 1)

El nivel de conocimiento sobre calidad de agua en la vivienda en madres de niños menores de 5 años del sector 5 (San Luís) Amarilis-Huánuco-2014; es de nivel bueno. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($P \leq 0,025$); observando que el nivel de conocimiento sobre calidad de agua en la vivienda predomina el nivel bueno, que es frecuente. Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula (H_{02}) y se acepta la hipótesis de investigación (H_{i2}).

Tabla 13. Comparaciones de proporciones del nivel de conocimientos sobre residuos sólidos en la vivienda en madres de niños menores de 5 años del sector 5 de San Luis Amarilis _ Huánuco, 2014.

Nivel de conocimiento sobre residuos sólidos en la vivienda.	N Observado	N esperado	Residual	χ^2	Valor p (significancia)
Bueno	24	26,7	-2,7	11,200	0,004
Regular	40	26,7	13,3		
Deficiente	16	26,7	-10,7		
Total	80				

Fuente: cuestionario del nivel de conocimientos en vivienda saludable (Anexo 1)

El nivel de conocimiento sobre residuos sólidos en la vivienda en madres de niños menores de 5 años del sector 5 (San Luís) Amarilis-Huánuco-2014; es de nivel regular. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($P \leq 0,004$); observando que el nivel de conocimiento sobre residuos sólidos en la vivienda predomina el nivel regular, que es frecuente. Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula (H_{03}) y se acepta la hipótesis de investigación (H_{a3}).

Tabla 14. Comparaciones de proporciones del nivel de conocimientos sobre higiene en la vivienda y control de vectores en madres de niños menores de 5 años del sector 5 de San Luis Amarilis _ Huánuco, 2014.

Nivel de conocimiento sobre higiene en la vivienda y control de vectores	N Observado	N esperado	Residual	X²	Valor p (significancia)
Bueno	69	40,0	29,0	42,050	0,000
Regular	11	40,0	-29,0		
Deficiente	00	00	00		
Total	80				

Fuente: cuestionario del nivel de conocimientos en vivienda saludable (Anexo 1)

El nivel de conocimiento sobre higiene en la vivienda y control de vectores en madres de niños menores de 5 años del sector 5 (San Luís) Amarilis-Huánuco-2014; es de nivel bueno. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($P \leq 0,000$); observando que el nivel de conocimiento sobre higiene en la vivienda y control de vectores predomina el nivel bueno, que es frecuente. Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula (H_{04}) y se acepta la hipótesis de investigación (H_{i4}).

Tabla 15. Comparaciones de proporciones del nivel de conocimientos sobre excretas y las aguas grises, en madres de niños menores de 5 años del sector 5 de San Luis Amarilis _ Huánuco, 2014.

Nivel de conocimiento sobre excretas y las aguas grises.	N Observado	N esperado	Residual	X²	Valor p (significancia)
Bueno	21	26,7	-5,7	33,325	0,000
Regular	50	26,7	23,3		
Deficiente	09	26,7	-17,7		
Total	80				

Fuente: cuestionario del nivel de conocimientos en vivienda saludable (Anexo 1)

El nivel de conocimiento sobre excretas y las aguas grises en madres de niños menores de 5 años del sector 5 (San Luís) Amarilis-Huánuco-2014; es de nivel regular. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($P \leq 0,000$); observando que el nivel de conocimiento sobre excretas y las aguas grises predomina el nivel regular, que es frecuente. Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula (H_{05}) y se acepta la hipótesis de investigación (H_{a5}).

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

5.1.DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En la presente investigación concerniente al nivel de conocimiento sobre vivienda saludable en madres de niños menores de 5 años del sector 5 de San Luis – Amarilis - Huánuco, para su validez interna se usó instrumentos válidos y confiables, los cuales fueron validados por 5 jueces, en el proceso de recolección de datos se incluyeron las madres de niños menores de 5 años que aceptaron firmar el consentimiento informado; tuvieron niños menores de 5 años, residieron en el sector V de San Luís Amarilis; se excluyeron a las madres analfabetas, a los que se encontraron en la vivienda eventualmente o por visita. Para la comprobación de las hipótesis se realizó la prueba no paramétrica χ^2 de Pearson para una variable. Los resultados de la presente investigación tienen validez externa ya que pueden generalizarse a otros contextos del ámbito nacional e internacional y sobre todo quienes están inmersos en la salud pública y colectiva.

Las limitaciones en el presente estudio fueron, costo, ubicación de la muestra y tiempo en la recolección de datos; el cual fue superado con propio recurso económico del investigador. Por lo que se sugiere para posteriores

investigaciones un estudio con enfoque cualitativo y de esa manera profundizar en más pruebas estadísticas. A pesar de las limitaciones que existen el estudio cumple la función de generar otras investigaciones de intervención con diferentes alternativas de solución que permitan a posterior optar por las mejores decisiones basadas en evidencia científica más sólida

Los resultados se pueden generalizar a otras Instituciones que cuidan por la salud familiar, colectiva y del medio ambiente. También pueden ser aplicados a otros campos.

Por otro lado hubo investigaciones referentes a vivienda saludable realizadas por Rojas, Ciuffolini, Meichtry¹⁴⁶. Quienes señalaron en un artículo sobre la vivienda saludable como estrategia para la promoción de la salud en el marco de la medicina familiar; que la calidad de vida, la salud, la vivienda y el riesgo modelan la noción de vivienda saludable y son hechos culturales, por esto se debe advertir la responsabilidad que tienen los seres humanos y sus instituciones en su producción, distribución y consumo.

También existen documentos técnicos, lineamientos como los lineamientos para la promoción de viviendas saludables con adaptación al cambio climático elaborado por Yuca Huamán S¹⁴⁷ que tuvo la finalidad de fortalecer conocimientos y capacidades de gestión participativa y concertada de funcionarios de gobiernos locales y regionales del ámbito de la micro cuenca de Santo Tomas en el departamento de Cusco y Chalhuanhuacho en el departamento de Apurímac en temas de Promoción de Viviendas Saludables con Adaptación al Cambio Climático.

También el Ministerio de salud de Perú¹⁴⁸ elaboró un documento técnico programa de familia y viviendas saludables con la finalidad de contribuir con el desarrollo de las familias peruanas como unidad básica social, adoptando comportamientos y generando entornos saludables en interrelación con la comunidad, municipio, instituciones educativas y el centro laboral.

Los resultados del estudio serán válidos para futuras investigaciones, se sugiere realizar un estudio relacional.

CONCLUSIONES

La presente investigación concluye:

1. Que el nivel de conocimiento sobre vivienda saludable relacionado a la vivienda y su entorno en madres de niños menores de 5 años en estudio, es bueno.
2. Las madres de niños menores de 5 años en estudio tienen un nivel de conocimiento bueno sobre vivienda saludable relacionado a la calidad del agua en la vivienda.
3. El nivel de conocimiento sobre vivienda saludable relacionado al manejo y disposición de los residuos sólidos en madres de niños menores de 5 años en estudio, es regular.
4. El nivel de conocimiento sobre Vivienda Saludable relacionado a la higiene en la vivienda y control de vectores en madres de niños menores de 5 años en estudio, fue bueno.
5. La muestra en estudio tiene un nivel de conocimiento regular sobre Vivienda Saludable relacionado al manejo y disposición de excretas y aguas grises.

RECOMENDACIONES

1. El personal de salud debe reforzar sus conocimientos de la población, enseñar y hacer demostraciones prácticas sobre el almacenamiento, desinfección y/o tratamiento del agua.
2. A las autoridades Municipales no dejar que se acumule los residuos orgánicos e inorgánicos en su localidad, facilitándoles a la población el recojo continuo de las mismas.
3. Todas las familias deben tener letrinas o desagüe con sistema de arrastre para evitar la proliferación de vectores y contaminación del medio ambiente.
4. Todas las familias deben mantener una adecuada higiene personal y de su vivienda intra y extra domiciliaria.
5. A la Universidad de Huánuco – Escuela Académico profesional de Enfermería fortalecer la línea de investigación en Promoción de la salud y prevención de la enfermedad así como el cuidado del medio ambiente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas, MC; Ciuffolini, MB; Meichtry, N. La vivienda saludable como estrategia para la promoción de la salud en el marco de la medicina familiar. Redalyc. Org. Enero-abril 2005, Vol. 7(1), p 28.
2. Yuca Huamán, Sonia. Lineamientos para la promoción de viviendas saludables con adaptación al cambio climático. Perú, marzo 2010.p4.
3. Perú. Lima. Ministerio de salud, RM 402-2006/MINSA. Documento técnico “Programa de familias y viviendas saludables”, 2006. p13.
4. Perú. Lima. Ministerio de salud. Documento técnico. Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú.p33
5. OPS/OMS. Hacia una Vivienda Saludable [internet]. [Consultado 2014 Sept 22]. Disponible en: https://www.google.com.pe/?gws_rd=ssl#q=TIS+
6. Canaleón Gonzáles AJ. Viviendas saludables, en desarrollos habitacionales masivos: ¿Un mito urbano? [Para optar el grado de Magíster en vivienda]. Maracaibo: Universidad de Zulia. Facultad de Arquitectura y Diseño; 2008.
7. Barceló C. Vivienda saludable: un espacio de salud pública. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología [internet]. 2011; 50(2): 131-135 [consultado 2014 Sept 29]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v50n2/hie01212.pdf>
8. Ibíd., p. 134.
9. OPS/OMS. Op.cit., p. 10.
10. OPS/OMS. Op.cit., p. 2.
11. Heller L. Saneamiento y salud [internet]. [Consultado 2014 Sept 29]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v25n4/a13v25n4>.
12. Quiñónez España LK. Proyecto educativo sobre vivienda saludable dirigido a las familias de la comunidad las Peñas. [Para optar el grado de Licenciada en promoción y cuidados de la salud]. Riobamba: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Facultad de Salud Pública; 2010.
13. OPS/OMS. Op.cit., p. 5.
14. Palacios Flores, Celis Trujillo A. Análisis de situación de salud del departamento de Huánuco. [internet]. [Consultado 2015 Mar 25]. Disponible en: <http://www.viviendahuanuco.gob.pe/fortalecimiento-atm>
15. DIRESA HUÁNUCO. Fortalecimiento de capacidades a responsables de las áreas técnicas municipales [internet]. [Consultado 2014 Sept 29]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/Web_Epi/daños.html
16. Organización Panamericana de la Salud. Iniciativa de vivienda saludable [internet]. [Consultado 2014 Sept 29]. Disponible en: <http://www.cepal.org/dmaah/noticias/noticias/1/20301/ops.pdf>
17. Ibíd., p. 5.
18. Cuéllar J. Lexicón. Huánuco. KS impresiones; 2012.
19. OPS/OMS. Op.cit., p. 11.
20. OPS/OMS. Op.cit., p. 5.

21. Villapanto J. Ciencia y conducta humana [internet]. [Consultado 2014 Sept 29]. Disponible en: <http://www.col.ops-oms.org/publicaciones/lineamientos.pdf>.
22. Canaleón Gonzáles AJ. Op.cit., p. 12.
23. MINSA. Programa de familias y viviendas saludables [internet]. [Consultado 2014 Sept 29]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/.../programa%20familiaviviendasaludables.doc>
24. UNICEF. Proyecto “Escuela y Casa Saludable” [internet]. [Consultado 2014 Sept 29]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v25n4/a13v25n4>
25. Ibíd., p. 4.
26. Rojas M C, Ciuffolini M B, Meichtry N. La vivienda saludable como estrategia para la promoción de la salud en el marco de la medicina familiar. Archivos en Medicina Familiar. [Revista en Internet].2009; 7(1): 27-30. [Consultado 2014 Oct 15].Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50770108>.
27. Quiñónez España L K. Op.cit., p. 3.
28. Alzate Amariles E, Alejandra Vélez M, Lucía López Y. Vivienda nueva rural enmarcada en la estrategia de vivienda saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia), 2011. Hacia la Promoción de la Salud [Internet].2011; 17(2): 40 – 59. [Consultado 2014 Oct 18].Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a04.pdf>.
29. Canelón Gonzales A J. p.17.
30. Santa María R. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. [Revista en Internet].2008; 25(4):419 - 430. [Consultado 2014 Oct 18]. Disponible en: file:///F:/vivienda_saludable.pdf
31. OPS/OMS. Op.cit., p. 15.
32. Villavicencio M, Soto J. Implementación del programa de familias y viviendas saludables en la comunidad de colpa alta. [Revista en Internet].2010; 2(1):3 - 28. [Consultado 2014 Oct 18]. Disponible en: <http://www.unheval.edu.pe/publicaciones/wp-content/uploads/2014/10/Revista-Proyeccion-2010.pdf>
33. Vidal Núñez R. Teoría del conocimiento [internet]. [Consultado 2014 Oct 02].Disponible en:<http://www.corazondejesusza.net/apuntes/filosofia/Inmanuel%20kant.pdf>
34. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. “Modelo Abordaje de Promoción de la Salud” [internet]. [Consultado 2014 Oct 02].Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/.../programa%20familiaviviendasaludables.doc>
35. Yuca Huamán S. Lineamientos para la promoción de viviendas saludables con adaptación al cambio climático [internet]. [Consultado 2014 Oct 03]. Disponible en: <http://www1.paho.org/per/images/stories/PyP/PER37/12.pdf>
36. Bertrand R. El conocimiento humano [internet]. [Consultado 2014 Oct 03]. Disponible en: <http://www.terras.edu.ar/aula/tecnicatura/15/biblio/15Diferentes-tipos-de-conocimientos.pdf>

37. Chávez Calderón P. Conocimiento, ciencia y método [internet]. [Consultado 2014 Oct 03]. Disponible en: <http://virtual.uptc.edu.co/drupal/files/195/contenido/pdf.pdf>
38. Villapanto J. Op.cit., p. 11.
39. Bunge M. La investigación científica [internet]. [Consultado 2014 Oct 03]. Disponible en: <http://www.mercaba.org/Filosofia/PDF/Tor%C3%ADa%20del%20Conocimiento.pdf>
40. Yuca Huamán S. Op.cit., p. 20.
41. Sabino C. El proceso de investigación [internet]. [Consultado 2014 Oct 03]. Disponible en: <http://virtual.uptc.edu.co/drupal/files/195/contenido/pdf.pdf>
42. Rojas MC, Ciuffolini MB, Meichtry N. La vivienda saludable como estrategia para la promoción de la salud en el marco de la medicina familiar. edalyc.org. [internet]. 2005; 7 (1): 27-30 [Consultado 2014 Oct 04]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50770108>
43. MINSA. Programa de familias y viviendas saludables [internet]. [Consultado 2014 Oct 04]. Disponible en: <http://www.per.ops-oms.org/cente/ceremonia-central.htm>
44. OPS/OMS. Op.cit., p. 17.
45. Santa María R. Op.cit., p. 15.
46. Organización mundial de la Salud. Lineamientos Nacionales para la Aplicación y el Desarrollo de las Estrategias de Entornos Saludables [internet]. [Consultado 2014 Oct 03]. Disponible en: <http://www.cepal.org/dmaah/noticias/noticias/1/20301/ops.pdf>
47. OPS/OMS. Op.cit., p. 17.
48. OMS/OPS. Op.cit., p. 21.
49. OPS/OMS. Op.cit., p. 18.
50. OPS/OMS. Op.cit., p. 19
51. Armoa García L. Promoviendo la salud en entornos y viviendas saludables [internet]. [Consultado 2014 Oct 02]. Disponible en: <http://www.mspbs.gov.py/promociondelasalud/wp>.
52. Albalak R., et al. Vivienda segura [internet]. [Consultado 2014 Oct 05]. Disponible en: file:///F:/vivienda_saludable.pdf
53. Ibíd., p. 19.
54. OPS/OMS. Op.cit., p. 20.
55. Yuca Huamán S. Op.cit., p. 20.
56. OMS/OPS. Vivienda saludable. [internet]. [Consultado 2014 Oct 05]. Disponible en: file:///F:/vivienda_saludable.pdf
57. OPS. Hoja de Ruta para contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en los Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables [internet]. [Consultado 2014 Oct 05]. Disponible en: <http://www.col.ops-oms.org/publicaciones/lineamientos.pdf>
58. OMS/OPS. Op.cit., p. 21.
59. Mac Donald J. Servicios básicos de buena calidad [internet]. [Consultado 2014 Oct 05]. Disponible en: <http://www.ops-oms.org.ve>
60. OMS/OPS. Op.cit., p. 23.

61. OMS/OPS. Op.cit., p. 24.
62. OMS/OPS. Op.cit., p. 25.
63. Quiñónez España L K. Op.cit., p. 28.
64. Ministerio de salud. Reglamento de la calidad del agua para el consumo humano. [Consultado 2014 Oct 15].Disponible en: http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/reglamento_calidad_agua.pdf
65. Aguas Argentinas. Calidad de agua. [Consultado 2014 Oct 15].Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/CD11/calidad.pdf>
66. OPS/OMS. Op.cit., p.29.
67. Aguas Argentinas. Calidad de agua. [Consultado 2014 Oct 15].Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/CD11/calidad.pdf> p.8
68. OPS/OMS. Op.cit., p.29.
69. Ministerio de salud. Op.cit., p.2.
70. Ministerio de salud. Op.cit., p.2
71. Agencia de Protección Ambiental de los EE.UU. Desinfección de emergencia del agua potable, 2002 <http://www.epa.gov/safewater/agua/desinfeccion.html>.Citado por: Gonzales Díaz C. La desinfección y el almacenamiento domiciliario del agua: intervención fundamental en la salud pública. ISSN. [Internet].2009; 9(4):1028-4338 [Consultado 2014 Oct 15].Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/vigilancia/rtv0404.pdf>
72. Ibíd., p. 1028.
73. OPS/OMS. Op.cit., 31.
74. Agencia de Protección Ambiental de los EE.UU. Desinfección de emergencia del agua potable, 2002 <http://www.epa.gov/safewater/agua/desinfeccion.html>.Citado por: Gonzales Díaz C. La desinfección y el almacenamiento domiciliario del agua: intervención fundamental en la salud pública. ISSN. [Internet].2009; 9(4):1028-4338 [Consultado 2014 Oct 15].Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/vigilancia/rtv0404.pdf>
75. OPS/OMS. Op.cit., 30.
76. OPS/OMS. Op.cit., 31.
77. La desinfección y el almacenamiento domiciliario del agua: intervención fundamental en la salud pública. ISSN. [Internet].2009; 9(4):1028-4338 [Consultado 2014 Oct 15].Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/vigilancia/rtv0404.pdf>
78. Ibíd., p. 1028.
79. Organización Panamericana de la Salud. Guía para la educación sanitaria de usuarios de sistemas de agua y saneamiento rural. [Internet]. [Consultado 2014 Oct 19].Disponible en: <http://www.bvsde.opsoms.org/tecapro/documentos/miscela/guiaeducsanitaria.pdf>
80. Chung Pinzas A R. Análisis económico de la ampliación de la cobertura por medio de la segregación en la fuente el cercado de Lima.[Tesis para optar

el grado de Magíster en Ingeniería industrial].Lima: Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Ingeniería industrial; 2010.

81. Dulanto Tello A .Asignación de competencias en materia de residuos sólidos de ámbito municipal y sus impactos en el ambiente 2013.[Tesis para optar el título profesional de abogado].Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.p21

82. Seoáñez Calvo, Mariano 2000 “Residuos: problemática, descripción, manejo, aprovechamiento y destrucción”. Madrid: Ediciones Madrid-Prensa. 2000. p. 23. Citado por: Dulanto Tello A .Asignación de competencias en materia de residuos sólidos de ámbito municipal y sus impactos en el ambiente 2013.[Tesis para optar el título profesional de abogado].Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.

83. Quiñónez España L .Op.cit., p. P.35.

84. Gaggero E, Ordoñez M. Gestión integral de Residuos Sólidos Urbanos. [Internet]. [Consultado 2014 set 24].Disponible en: http://www.opds.gba.gov.ar/uploaded/File/residuos_03_10.pdf

85. Zeta Zeta J, Panaqué Zapata A, Lazo Madrid L, Negrón Abadié J D, Solar Villalta L. Diseño del sistema de gestión de los residuos sólidos para la UDEP-campus Piura.[Tesis para optar el Grado en Ingeniería Industrial].Piura: Facultad de Ingeniería .Área Departamental de Ingeniería Industrial y de Sistemas;2013.

86. Dulanto Tello A . Op.cit., p. P26.

87. Defensoria del Pueblo. “*Pongamos la Basura en su lugar: propuestas para la gestión de residuos sólidos municipales*” Informe Defensorial número 125. [Consultado 2014 set 24].Disponible en: <http://sinia.minam.gob.pe/index.php?accion=verElemento&idElementoInformacion=388&verPor=&idTipoElemento=26&idTipoFuente=&idfueleinformacion=14>

88. López Rivera N. Propuesta de un programa para el manejo de los residuos sólidos en la plaza de mercado de cerete. [Tesis para optar el grado de Magíster en Gestión ambiental].Colombia: Universidad pontificia Javeriana, 2009.P.37

89. Zeta Zeta J, Panaqué Zapata A, Lazo Madrid L, Negrón Abadié J D, Solar Villalta L. Op.cit., p.13.

90. Gaggero E, Ordoñez M. Op.cit., p. 11.

91. López Rivera N. Op.cit., p.37

92. Zeta Zeta J, Panaqué Zapata A, Lazo Madrid L, Negrón Abadié J D, Solar Villalta L. Op.cit., p. 14.

93. Gaggero E, Ordoñez M. Op.cit., p. 12.

94. COLLAZOS Héctor. 1997. Residuos Sólidos. Bogotá: Universidad Nacional.385p.Citado por: López Rivera N. Propuesta de un programa para el manejo de los residuos sólidos en la plaza de mercado de cerete. [Tesis para optar el grado de Magíster en Gestión ambiental].Colombia: Universidad pontificia Javeriana, 2009.P.38

95. Dulanto Tello A . Op.cit., p.26.

96. Ministerio del ambiente .Informe Anual de Residuos Sólidos Municipales en el Perú.[Internet] Consultado 2014 set 24].Disponible en: <<http://www.redrrss.pe/material/20101021020345.pdf>>.
97. Dulanto Tello A . Op.cit., p28
98. Dulanto Tello A . Op.cit.,28.
99. Sánchez O. Gestión integral de los residuos sólidos Urbanos en los municipios de Actopan, San Salvador y Estado de Hidalgo 2010. [Tesis doctoral en Química].México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
100. Zeta Zeta J, Panaqué Zapata A, Lazo Madrid L, Negrón Abadié J D, Solar Villalta L. Op.cit., p.23.
101. Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial. Guía para la gestión integral de los residuos sólidos urbanos. .[Internet] Consultado 2014 set 24].Disponible en: <http://www2.inecc.gob.mx/publicaciones/gacetas/634/educacion.pdf> p.62
102. Gaggero E, Ordoñez M. Op.cit., p.32.
103. Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial. Op.cit., p.62.
104. Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial. Op.cit., p.62.
105. Chung Pinzas A R. Op.cit., p.28.
106. Chung Pinzas A R. Op.cit., p.28.
107. Organización Panamericana de la Salud. Op.cit., p.20.
108. Microsoft Encarta 2009. 1993-2008 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.
109. Rámila C y Sancho V. Higiene de la vivienda y disposición de desechos [internet]. [Consultado 2014 Oct 06]. Disponible en: <http://saludpublicavet.wikispaces.com/Higiene+de+la+vivienda+y+disposici%C3%B3n+de+desechos>.
110. Ibíd., p. 1.
111. OPS/OMS. Op.cit., p. 65.
112. Hacia una Vivienda Saludable. Para estar como queremos. Manual para el agente comunitario. OPS. Representación Colombia. Bogotá. Citado por: Santa María R. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [internet]. 2008; 25(4): 419-30 [Consultado 2014 Oct 04]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v25n4/a13v25n4.pdf>
113. Ibíd., p. 421.
114. OPS/OMS. Op.cit., p. 69.
115. MINSA. Política Nacional de Salud Ambiental [internet]. [Consultado 2014 Oct 05]. Disponible en: <http://www.digesa.sld.pe/publicaciones/descargas/POLITICA-DIGESA-MINSA.pdf>.
116. Ministerio del Poder Popular para la Alimentación. Manipulación Higiénica de los alimentos [internet]. [Consultado 2014 Oct 05]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/507/50770108.pdf>.
117. OPS. Manual de Capacitación para Manipulación de Alimentos [internet]. [Consultado 2014 Oct 05]. Disponible en:

http://www.montevideo.gub.uy/tramites/sites/montevideo.gub.uy.tramites/files/formulario_tramites_servicios/manualmanipuladoresdealimentosops-oms.pdf.

118. Yuca Huamán S. Op.cit., p. 20.

119. OPS. Op.cit., p. 13.

120. OPS. Op.cit., p. 5.

121. Instituto de Salud Pública de Madrid. Medidas de control de insectos y roedores [internet]. [Consultado 2014 Oct 08]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsdeescuelas/fulltext/entornosdocente/unidad5.pdf>.

122. Mendo Rubio M. Epidemiología y Salud Pública. Perú: Ediciones laborales SRL; 2004.

123. OPS/OMS. Op.cit., p. 65.

124. OPS/OMS. Op.cit., p. 65.

125. OPS/OMS. Op.cit., p. 65.

126. OPS/OMS. Op.cit., p. 66.

127. OPS/OMS. Op.cit., p. 67.

128. OPS/OMS. Op.cit., p. 67.

129. OPS/OMS. Op.cit., p. 68.

130. Organización Panamericana de la Salud. Op.cit., p. 15.

131. Gómez Agudelo M. Vivienda saludable: excretas y aguas grises. [Internet]. [Consultado 2014 Oct 19]. Disponible en: http://apoyoambiental.bligoo.com.co/media/users/19/973332/files/225766/VS_Excretas.pdf

132. Organización Panamericana de la Salud. Op.cit., p. 16.

133. OPS/OMS. Op.cit., p. 43.

134. Ministerio de salud pública. Guía de normas para la Disposición Final de Excretas y Aguas Residuales en zonas rurales. [Internet]. [Consultado 2014 Oct 19]. Disponible en:

http://www.mspas.gob.gt/files/Descargas/AguaYsaneamiento/guia_de_disposicion_excretas_aguas_residuales_FIN.pdf.

135. Organización Panamericana de la Salud. Op.cit., p. 16.

136. *Entrevista con Wilmer Espinoza. Docente de la escuela académico profesional de ingeniería ambiental, Huánuco, 19 de octubre del 2014.

137. Quiñónez España L K. Op.cit., p. 47.

138. Gómez Agudelo M. Op.cit., p.9.

139. Brown Salazar D. Guía para el manejo de excretas y aguas residuales [Internet]. [Consultado 2014 Oct 19]. Disponible en: http://apoyoambiental.bligoo.com.co/media/users/19/973332/files/225766/VS_Excretas.pdf.

140. Ibíd., p.10.

141. Quiñónez España L K. Op.cit., p 47.

142. Ministerio de salud pública. Op.cit., p 8.

143. Gómez Agudelo M. Op.cit., p 9.

144. Organización de fiscalización Ambiental. Op.cit., p 3.

145. Organización de fiscalización Ambiental. Op.cit., p 4.

146. Santa María R. Op.cit., p. 420.

147. Rojas, MC; Ciuffolini, MB; Meichtry, N. La vivienda saludable como estrategia para la promoción de la salud en el marco de la medicina familiar. Redalyc. Org. Enero-abril 2005, Vol. 7(1), p 29.
148. Yuca Huamán, Sonia. Lineamientos para la promoción de viviendas saludables con adaptación al cambio climático. Perú, marzo 2010.p4-5.
149. Perú. Lima. Ministerio de salud, RM 402-2006/MINSA. Documento técnico “Programa de familias y viviendas saludables”, 2006. p17.

ANEXOS

N°	
----	--

FECHA: ____/____/____

ANEXO. 1**CUESTIONARIO DE VIVIENDA SALUDABLE**

TÍTULO: “Nivel de conocimientos sobre vivienda saludable (VS) en madres de niños menores de 5 años del sector 5 de San Luis 2014”.

INSTRUCCIONES: Estimada señora, sírvase registrar o marcar con un aspa (x) las respuestas de las preguntas que usted considere correcta con letra legible a fin de que la información sea comprensible. El presente estudio se realiza con fines estrictamente académicos y tiene carácter de confidencialidad. Asimismo proceder ordenadamente con el desarrollo de las preguntas, se le pide veracidad y serenidad al momento de la encuesta.

Agradezco su participación

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

A. ¿Cuál es su edad?

	Años
--	------

B. ¿Cuál es su lugar de procedencia?

:

- a. Urbana ()
- b. Urbano Marginal ()
- c. Rural ()

C. ¿Cuál es su estado civil?

- a. Soltera ()
- b. Conviviente ()
- c. Casada ()
- d. Divorciada ()
- e. Viuda ()

D. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a. Termine la Primaria ()
- b. No termine la Primaria ()
- c. Termine la Secundaria ()
- d. No termine la Secundaria ()
- e. Estudio en la universidad ()
- f. Estudio en un instituto ()

E. ¿Cuál es su ocupación actualmente?

- a. Ama de casa ()
- b. Comerciante ()
- c. Docente ()
- d. Personal de salud ()
- e. Empleada ()
- f. Otro ()

Especifique:.....

II. CARACTERISTICAS DE SANEAMIENTO BASICO

- F. ¿La vivienda que ocupas actualmente es?
- a. Propia ()
 - b. Alquilada ()
 - c. Hipotecada ()
 - d. De un familiar ()
 - e. Otro. ()
- Especifique:.....
- G. ¿Cuál es su sistema de abastecimiento de agua?
- a. Camión cisterna ()
 - b. Agua potable por caño ()
 - c. Pileta pública ()
 - d. Otros ()
- Especifique.....
- H. ¿Cuál es su sistema de almacenamiento de agua?
- a. Tanque fijo ()
 - b. Baldes ()
 - c. Bidones ()
 - d. Cilindros ()
 - e. Otros ()
- Especifique.....
- I. ¿Cuál es el lugar de la disposición final de sus residuos?
- a. Calle ()
 - b. Rio ()
 - c. Hueco ()
 - d. Contenedores ()
 - e. Servicio de recolección municipal ()
 - f. Otros ()
- Especifique:.....

III. CONOCIMIENTOS

A. VIVIENDA SALUDABLE Y ENTORNO

1. ¿Qué es una vivienda saludable?
- a. Es un espacio físico donde habita las personas.
 - b. Es el espacio de residencia que promueve la salud de sus habitantes y carece o presenta riesgos controlados y prevenibles.
 - c. Refugio físico donde reside un individuo y tiene prácticas no saludable.
 - d. Grupo de individuos que viven bajo un mismo techo.
2. ¿Qué características ofrece una vivienda saludable a sus habitantes?
- a. Seguridad e independencia.
 - b. Seguridad, protección, intimidad, bienestar y convivencia sana.
 - c. Condiciones de lujo y comodidad a sus habitantes.
 - d. Solamente intimidad a todas las personas que viven.

3. **¿Quiénes integran o son parte de una vivienda saludable?**
 - a. La casa, la familia y los animales.
 - b. La casa, personas, entorno y la comunidad.
 - c. Grupo de individuos que viven bajo un mismo techo.
 - d. A toda una familia de una vivienda.
4. **¿Cuándo una vivienda saludable cumple con la función de brindar seguridad y protección?**
 - a. En sus paredes, techo y suelo existan grietas, huecos donde pueden anidar y habitar animales que generan enfermedades.
 - b. Se ubica en un lugar seguro, sin riesgo de deslizamiento o de inundaciones.
 - c. Cuando su construcción es de material noble.
 - d. Dispone de los artefactos, muebles y equipamiento de alto costo.
5. **¿Si una vivienda presenta humedad qué enfermedades respiratorias se produce?**
 - a. Resfrió común.
 - b. Asma, gripe y resfriós.
 - c. Tuberculosis y bronquitis.
 - d. Tos, tuberculosis y alergias.
6. **¿Cómo debe ser las condiciones físicas de la vivienda saludable?**
 - a. Material noble.
 - b. De cualquier material, pero de estructuras firmes y seguras.
 - c. Pisos de mayólicas y paredes con grietas.
 - d. Sin humedad y no debe permitir el ingreso del sol e iluminación.
7. **¿Por qué se requiere tener espacios separados en la vivienda?**
 - a. Garantiza la libertad de las personas que habitan.
 - b. Contribuye al orden y limpieza de la vivienda.
 - c. Garantiza solamente la intimidad de las personas.
 - d. Para que habitan varias familias y hay mayores oportunidades de trabajo.
8. **Dentro de su hogar ¿cuál cree usted que sean los espacios que deben estar separados de su cocina?**
 - a. Dormitorio y sala
 - b. Dormitorio y baño
 - c. Dormitorio y patio
 - d. La sala y patio.

B. CALIDAD DE AGUA EN LA VIVIENDA

9. **Para Usted ¿Qué es el agua segura?**
 - a. Agente vital básico de enfermedad.
 - b. Elemento indispensable apta para el consumo humano.
 - c. Elemento indispensable para la vida.
 - d. Agua limpia, con sabor y color.
10. **¿Cuál cree Usted que es lo más saludable con respecto al sistema abastecimiento del agua?**
 - a. Agua entubada
 - b. Agua potable de red pública.
 - c. Camiones cisternas.
 - d. Agua de pozos.

11. **¿Cuál cree Ud. que sea una de las causas para que su niño presente parásitos?**
- a. No consumir verduras y frutas.
 - b. Consumir el agua sin hervir o clorar.
 - c. Consumir azúcar y dulces.
 - d. Consumir agua apta para el consumo humano.
12. **Para usted ¿qué enfermedades produce el consumo de agua contaminada?**
- a. Neumonía, bronquitis, Tuberculosis y asma
 - b. Parasitosis, diarreas y tifoidea.
 - c. Varicela y sarampión.
 - d. Ninguna de las anteriores.
13. **¿Qué tipo de depósitos es más recomendable para almacenar agua?**
- a. Baldes, galones, cilindros y bidones grandes y nuevos.
 - b. Tanques o depósitos limpios, que se lavan con frecuencia y se encuentren tapados o con tapa.
 - c. Baldes de color blanco y transparente.
 - d. Tanques fijos de material noble.
14. **¿Sabe Ud. que es desinfección del agua?**
- a. Hacer que el agua este limpia y transparente.
 - b. Eliminar microorganismos que están en el agua, que pueden producir enfermedades.
 - c. Purificar el agua y filtrar el agua.
 - d. Evitar que se contamine con la presencia de basura o químicos como plaguicidas.
15. **¿Cuál cree usted que es el método más sencillo y seguro para purificar o desinfectar el agua?**
- a. La cloración (echar lejía)
 - b. El hervido del agua.
 - c. Clarificación
 - d. Filtración.
16. **¿Cuántas gotas de cloro al 5% se debe adicionar por 1 litro de agua para su desinfección?**
- a. 1 gota
 - b. 2 gotas
 - c. 3 gotas
 - d. 4 gotas.
17. **¿Cuánto tiempo después que se le ha aplicado la legía se puede consumir el agua?**
- a. 45 a 60 minutos
 - b. 30 minutos
 - c. 10 minutos
 - d. 5 minutos

C. RESIDUOS SÓLIDOS EN LA VIVIENDA

18. **Para usted ¿Qué son los residuos sólidos?**
- a. Productos sólidos que cuestan barato y que no pueden usarse nuevamente.

- b. Son objetos, sustancias o elementos sólidos resultantes del consumo o uso durante nuestras actividades.
 - c. Material sólido que desechamos y se puede usar varias veces.
 - d. Son objetos sólidos que se abandonan que carece de valor.
- 19. ¿Cómo clasificaría Ud. A las cáscaras, restos o desperdicios de alimentos o comida?**
- a. Inorgánico
 - b. Orgánico
 - c. Peligrosos.
 - d. Sólido y líquido.
- 20. ¿Cómo cree Ud. que debe separarse los residuos en una vivienda?**
- a. Secos separados de los húmedos
 - b. En bolsas de color rojo, amarillo y negro
 - c. Todo en una bolsa negra
 - d. En un solo tacho.
- 21. ¿Son aquellos residuos que no se descomponen fácilmente y requieren de muchísimos años para su degradación natural, como tarros, latas, botellas?**
- a. Orgánicos
 - b. Inorgánicos
 - c. Solidos
 - d. Peligrosos.
- 22. ¿Dónde cree Ud. que deben estar ubicado el tacho de basura de su vivienda?**
- a. Fuera de la casa, donde no llegue el sol y el agua.
 - b. Fuera de la casa, donde no esté al alcance de los niños y animales.
 - c. Fuera de la casa, donde el carro recolector pueda verlo.
 - d. Ninguna.
- 23. ¿Qué se debe tener en cuenta para la disposición final de los residuos?**
- a. Es responsabilidad de la municipalidad.
 - b. Conocer los horarios y puntos de recolección municipal.
 - c. Ubicar en la calle por donde pasa el servicio de recolección municipal.
 - d. Pagar para que lo boten a lotes vacíos.
- 24. ¿la acumulación inadecuada de los residuos orgánicos e inorgánicos produce?**
- a. Mala imagen al lugar.
 - b. Propagación de moscas, cucarachas, ratas, que llevan microbios causantes de muchas enfermedades.
 - c. Propicia la aparición de recicladores.
 - d. Solamente malos olores.
- 25. ¿Cuál cree Ud. que debe ser la práctica adecuada con respecto a los residuos?.**
- a. Quemar y botar
 - b. Reducir, reutilizar, reciclar.
 - c. Enterrar para abono.
 - d. Dejarla al aire libre y vistoso para que el servicio municipal lo bote.
- 26. ¿De quién cree usted, que es la responsabilidad de la construcción de un relleno sanitario?**
- a. Hospital Regional.
 - b. Municipalidad y Establecimiento de salud.

- c. Comunidad
- d. Centro de salud, de su jurisdicción.

27. ¿Por qué es importante mantener el recipiente de la basura tapado?

- a. Se ve más limpio y bonito, asimismo evita que entre el sol.
- b. Impide el ingreso de moscas, cucarachas, roedores.
- c. Evita que se descomponga los residuos.
- d. Todas las anteriores.

D. HIGIENE EN LA VIVIENDA Y CONTROL DE VECTORES

28. ¿Qué es el lavado de manos?

- a. Procedimiento que nos permite vernos mejor.
- b. Procedimiento que permite remover la suciedad y gérmenes de nuestras manos
- c. Procedimiento para estar desaseados
- d. Práctica que solo deben realizar los profesionales de salud.

29. ¿Son animales que mediante la picadura o mordedura, transmiten los gérmenes de muchas enfermedades que los recogen desde los ambientes contaminados o desde personas enfermas?

- a. Agente
- b. Vectores
- c. Microbios
- d. Huésped.

30. ¿Cuáles son los vectores más conocidos y de mayor presencia en las viviendas?

- a. Los perros y gatos.
- b. Las moscas y cucarachas.
- c. Cuy y gallinas
- d. Cerdo y pavos.

31. ¿Qué acciones se debe realizar para evitar la presencia de cucarachas en la vivienda?

- a. Fumigar diariamente la cocina.
- b. Evitar la acumulación de grasa y desperdicios de alimentos en la cocina.
- c. Mantener los alimentos abiertos.
- d. Ninguna.

32. ¿Diga Ud. cual no es correcto como medida preventiva para evitar la presencia de ratas y otros roedores en la vivienda?

- a. Cubrir todos los huecos de paredes, techo y piso de la vivienda para no permitir su ingreso a la vivienda.
- b. Poner trampas en todas las habitaciones.
- c. Guardar y proteger los alimentos en lugares seguros y tapados.
- d. Depositar la basura en bolsas cerradas y recipientes con tapa. Además Mantener la vivienda limpia y ordenada.

33. ¿Cuándo cree Ud. que deberíamos lavarnos las manos?

- a. Antes de usar el servicio higiénico.
- b. Antes y después de preparar y consumir los alimentos.
- c. Antes y después de realizar ejercicios.
- d. Solo cuando se va ingerir alimentos.

34. ¿Sabe usted que tiempo debe durar un lavado de manos?

- a. 2 minutos
- b. 10 a 15 segundos
- c. 1 minuto y medio
- d. No sabe

35. ¿Qué materiales se debe utilizar para lavarnos las manos?

- a. Alcohol gel, toalla de manos, agua segura
- b. Jabón común, agua en chorro, toalla de manos.
- c. Jabón líquido, papel toalla, agua
- d. Ninguna de las anteriores

36. ¿Son buenos hábitos de higiene?

- a. .Usar enjuagues bucales
- b. Lavado de manos con agua y jabón
- c. . Limpiar las frutas y verduras.
- d. Lavarnos las manos con jabón caro y cepillarse los dientes con pastas dentales costosos.

37. ¿Cómo se deben mantener los diferentes espacios de la vivienda?

- a. Con puertas y ventadas continuamente cerrados.
- b. Limpios, iluminados y ventilados.
- c. Húmedos y con pisos lisos.
- d. Limpios y con poca ventilación.

38. ¿Cuál cree Ud. que sea el objetivo de la higiene en la vivienda?

- a. Estar limpios y evitar enfermedades.
- b. Mejorar la salud, conservarla y prevenir las enfermedades.
- c. Vernos bien y sentirnos mejor.
- d. Reducir al 100% las posibilidades de contraer enfermedades.

39. ¿Cuál de estos utensilios cree Ud. que sea una fuente de contaminación cruzada de alto riesgo si no lo lavamos como se debe?

- a. Cuchillo
- b. Tabla de picar
- c. Trapeador
- d. Otros

E. EXCRETAS Y LAS AGUAS GRICES.

40. Para usted ¿Qué son las excretas o deposiciones que eliminamos todas las personas?

- a. Resultado del abono.
- b. Heces o materias fecales.
- c. Resultado de la descomposición de la basura.
- d. Restos de animales muertos.

41. ¿Cuál es el riesgo del mal manejo y disposición de las excretas?

- a. Contraer enfermedades como AH1N1.
- b. Contraer enfermedades como hepatitis A, parasitosis, fiebre tifoidea.
- c. Contraer enfermedades como Tuberculosis y AH1N1.
- d. Contraer enfermedades como dermatitis y diarreas.

42. ¿Qué consecuencias trae cuando se defeca al aire libre?

- a. Solo malos olores.
- b. Contaminación de las fuentes de agua, de cultivos, del aire.
- c. mal aspecto.
- d. deterioro del paisaje.

43. ¿Sabe Ud. cuál es el mecanismo de transmisión de las heces?

- a. Ano, heces, mosca y alimento
- b. Ano, mano y boca.
- c. Mano, boca y heces
- d. Comida, heces y mano.

44. ¿para evitar la contaminación donde deben hacer la caca o deposiciones?

- a. Campo libre.
- b. Inodoro o wáter, letrinas.
- c. Ríos y quebradas.
- d. Ninguna.

45. ¿A cuántos metros como mínimo debe ser la distancia entre la letrina y la vivienda?

- a. 4 metros.
- b. 5 metros.
- c. 3 metros.
- d. 10 metros.

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CODIGO:

FECHA: /...../.....

_ Título del proyecto.

Nivel de conocimiento sobre vivienda saludable en madres de niños menores de 5 años del sector 5 san luis-amarilis-huanuco-2014.

_ Investigador

Alexandra Ruiz Maíz, estudiante del X ciclo de la, Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco

_ Introducción / propósito

Determinar el nivel de conocimiento sobre vivienda saludable en madres de niños menores de 5 años del sector 5 de San Luis – Amarilis - Huánuco, 2014.

_ Participación

Participarán las madres de niños menores de 5 años del sector 5 san luis-Amarilis-Huánuco

_ Procedimientos

Se aplicará un cuestionario sociodemográfica y una de nivel de conocimiento con 5 ítems, para las madres de niños menores de 5 años. Solo se tomará un tiempo aproximado menor de 20 minutos.

_ Riesgos / incomodidades

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación

_ Beneficios

Se le proporcionará información actualizada sobre la sectorización a la muestra en estudio.

_ Alternativas

Si usted se siente incómodo con el presente estudio tiene la alternativa de abandonar en cualquier momento; el retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

_ Compensación

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo al investigador responsable.

_ Confidencialidad de la información

Los datos que se obtiene en el presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que solo se emplearán para cumplir los objetivos antes descritos. La identificación será manejada a través de códigos y serán anónimos, garantizando la confidencialidad absoluta.

_ Problemas o preguntas

De tener alguna duda comunicarse al celular N° 950460270 o escribir al correo amel92_7@hotmail.com

_ Consentimiento / participación voluntaria

Yo.....Acepto participar en el presente estudio: he leído la información proporcionada, o me han sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

_ Nombre y firma del participante y responsable de la investigación

.....
Firma del participante

.....
firma del responsable de la investigación

ANEXO. 3

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO DE LA ESCALA PROPUESTA

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada Ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: suficiencia, pertinencia, claridad, vigencia, objetividad, estrategia, consistencia y estructura. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

PREGUNTAS		OBSERVACIONES
Nº	Ítems	
A	LA VIVIENDA Y SU ENTORNO	
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
B	CALIDAD DE AGUA EN LA VIVIENDA	
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
C	RESIDUOS SÓLIDOS EN LA VIVIENDA	
24		
25		

26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
D	HIGIENE EN LA VIVIENDA Y CONTROL DE VECTORES	
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		
51		
E	EXCRETAS Y LAS AGUAS GRICES	
52		
53		
54		
55		
56		
57		

Evaluado por:

Firma: _____

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, _____, con
 DNI _____ N° _____, de _____ profesión
 _____, ejerciendo actualmente como
 _____ en la Institución

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE VIVIENDA SALUDABLE), a los efectos de su aplicación
 _____.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				
Amplitud de contenido				
Redacción de los Ítems				
Claridad y precisión				
Pertinencia				

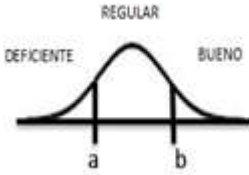
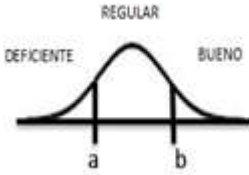
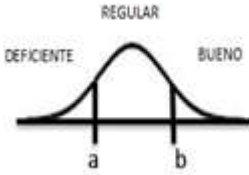
En Huánuco, a los _____ días del mes de _____ del _____

Firma

ANEXO 04

MATRIZ DE CONSISTENCIA SOBRE PROYECTO DE INVESTIGACION

TÍTULO: “Nivel de conocimiento sobre vivienda saludable en madres de niños menores de 5 años del sector 5 de San Luis – Amarilis - Huánuco, 2014”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE																																													
Problema General <ul style="list-style-type: none">¿Cuál es nivel de conocimiento sobre vivienda saludable en madres de niños menores de 5 años del sector 5 de San Luis – Amarilis - Huánuco, 2014?	Objetivo General <ul style="list-style-type: none">Determinar el nivel de conocimiento sobre vivienda saludable en madres de niños menores de 5 años del sector 5 de San Luis – Amarilis - Huánuco, 2014”.	Hipótesis General <ul style="list-style-type: none">Hi1: El nivel de conocimiento sobre vivienda saludable es bueno, en madres de niños menores de 5 años del sector 5 de San Luis – Amarilis - Huánuco, 2014.Ho1: El nivel de conocimiento sobre vivienda saludable es deficiente, en madres de niños menores de 5 años del sector 5 de San Luis – Amarilis - Huánuco, 2014.	<table><tr><th>VI</th><th>DIMENSIONES</th><th colspan="2">INDICADORES</th></tr><tr><td rowspan="12">NIVEL DE CONOCIMIENTOS</td><td>NIVEL DE CONOCIMIENTOS</td><td rowspan="12"></td><td>Bueno</td></tr><tr><td></td><td>Regular</td></tr><tr><td></td><td>Deficiente</td></tr><tr><td>LA VIVIENDA Y SU ENTORNO</td><td>Bueno</td></tr><tr><td></td><td>Regular</td></tr><tr><td></td><td>Deficiente</td></tr><tr><td>CALIDAD DE AGUA EN LA VIVIENDA</td><td>Bueno</td></tr><tr><td></td><td>Regular</td></tr><tr><td></td><td>Deficiente</td></tr><tr><td>MANEJO Y DISPOSICIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS</td><td>Bueno</td></tr><tr><td></td><td>Regular</td></tr><tr><td></td><td>Deficiente</td></tr><tr><td>HIGIENE EN LA VIVIENDA Y CONTROL DE VECTORES</td><td>Bueno</td></tr><tr><td></td><td>Regular</td></tr><tr><td></td><td>Deficiente</td></tr><tr><td>MANEJO Y DISPOSICIÓN DE EXCRETAS Y LAS AGUAS GRISAS</td><td>Bueno</td></tr><tr><td></td><td>Regular</td></tr><tr><td></td><td>Deficiente</td></tr></table>				VI	DIMENSIONES	INDICADORES		NIVEL DE CONOCIMIENTOS	NIVEL DE CONOCIMIENTOS		Bueno		Regular		Deficiente	LA VIVIENDA Y SU ENTORNO	Bueno		Regular		Deficiente	CALIDAD DE AGUA EN LA VIVIENDA	Bueno		Regular		Deficiente	MANEJO Y DISPOSICIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS	Bueno		Regular		Deficiente	HIGIENE EN LA VIVIENDA Y CONTROL DE VECTORES	Bueno		Regular		Deficiente	MANEJO Y DISPOSICIÓN DE EXCRETAS Y LAS AGUAS GRISAS	Bueno		Regular		Deficiente
VI	DIMENSIONES	INDICADORES																																														
NIVEL DE CONOCIMIENTOS	NIVEL DE CONOCIMIENTOS		Bueno																																													
			Regular																																													
			Deficiente																																													
	LA VIVIENDA Y SU ENTORNO		Bueno																																													
			Regular																																													
			Deficiente																																													
	CALIDAD DE AGUA EN LA VIVIENDA		Bueno																																													
			Regular																																													
			Deficiente																																													
	MANEJO Y DISPOSICIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS		Bueno																																													
			Regular																																													
			Deficiente																																													
HIGIENE EN LA VIVIENDA Y CONTROL DE VECTORES	Bueno																																															
	Regular																																															
	Deficiente																																															
MANEJO Y DISPOSICIÓN DE EXCRETAS Y LAS AGUAS GRISAS	Bueno																																															
	Regular																																															
	Deficiente																																															
Problemas Específicos <ul style="list-style-type: none">¿Cuál es nivel de conocimiento sobre la vivienda y su entorno en madres de niños menores de 5 años en estudio?¿Cuál es nivel de conocimiento sobre la calidad del agua en la vivienda en madres de niños menores de 5 años en estudio?¿Cuál es nivel de conocimiento sobre el manejo y	Objetivos Específicos <ul style="list-style-type: none">Determinar el nivel de conocimiento sobre la vivienda y su entorno en madres de niños menores de 5 años en estudio.Identificar el nivel de conocimiento sobre la calidad del agua en la vivienda en madres de niños menores de 5 años en estudio.Identificar el nivel de conocimiento sobre el manejo y	Hipótesis Específicas <ul style="list-style-type: none">Hi1: El nivel de conocimiento sobre vivienda saludable es bueno, relacionado a la vivienda y su entorno en madres de niños menores de 5 años de la muestra en estudio.Ho1: El nivel de conocimiento sobre vivienda saludable es deficiente, relacionado a la vivienda y su entorno en madres de niños menores de 5 años de la muestra en estudio.Ha1: El nivel de conocimiento sobre vivienda saludable es regular, relacionado a la vivienda y su entorno en madres de niños menores de 5 años de la muestra en estudio.Hi2 El nivel de conocimiento sobre vivienda saludable es bueno, relacionada a la calidad del agua en la vivienda en madres de niños menor de 5 años de la muestra en estudio.Ho2 El nivel de conocimiento sobre vivienda saludable es deficiente, relacionada a la																																														


<p>conocimiento sobre el manejo y disposición de los residuos sólidos en madres de niños menores de 5 años en estudio?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es nivel de conocimiento sobre Higiene en la Vivienda y control de vectores en madres de niños menores de 5 años en estudio • ¿Cuál es nivel de conocimiento sobre el manejo y disposición de excretas y aguas grises en madres de niños menores de 5 años en estudio? 	<p>disposición de los residuos sólidos en madres de niños menores de 5 años en estudio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimiento sobre Higiene en la Vivienda y control de vectores en madres de niños menores de 5 años en estudio. • Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo y disposición de excretas y aguas grises en madres de niños menores de 5 años en estudio. 	<p>calidad del agua en la vivienda en madres de niños menor de 5 años de la muestra en estudio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ha2 La proporción de conocimiento sobre vivienda saludable es regular, relacionada a la calidad del agua en la vivienda en madres de niños menor de 5 años de la muestra en estudio. • Hi3: El nivel de conocimiento sobre vivienda saludable es bueno, relacionado al manejo y disposición de los residuos sólidos en madres de niños menores de 5 años de la muestra en estudio. • Ho3: El nivel de conocimiento sobre vivienda saludable es deficiente, relacionado al manejo y disposición de los residuos sólidos en madres de niños menores de 5 años de la muestra en estudio. • Ha3: El nivel de conocimiento sobre vivienda saludable es regular, relacionado al manejo y disposición de los residuos sólidos en madres de niños menores de 5 años de la muestra en estudio. • Hi4: el nivel de conocimiento sobre vivienda saludable es bueno, relacionado a la higiene en la vivienda y control de vectores en madres de niños menores de 5 años de la muestra en estudio. • Ho4: el nivel de conocimiento sobre vivienda saludable es deficiente, relacionado a la higiene en la vivienda y control de vectores en madres de niños menores de 5 años de la muestra en estudio. • Ha4: el nivel de conocimiento sobre vivienda saludable es regular, relacionado a la higiene en la vivienda y control de vectores en madres de niños menores de 5 años de la muestra en estudio. 	
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">• Hi5: el nivel de conocimiento sobre Vivienda Saludable es bueno, relacionado al manejo y disposición de excretas y aguas grises en madres de niños menores de 5 años en estudio.• Ho5: el nivel de conocimiento sobre Vivienda Saludable es deficiente, relacionado al manejo y disposición de excretas y aguas grises en madres de niños menores de 5 años en estudio.• Ha5: el nivel de conocimiento sobre Vivienda Saludable es regular, relacionado al manejo y disposición de excretas y aguas grises en madres de niños menores de 5 años en estudio.	
DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	
<p>Tipo de estudio</p> <ul style="list-style-type: none">- Según la participación del investigador: Observacional.- Por el periodo en que se capta la información: Prospectivo- De acuerdo al número de mediciones de la variable: Transversal.- Por el número de variables analizadas: Descriptivo <p>Diseño descriptivo transeccional.</p> <div><div><div>n</div><div>O₁X</div><div>Inicio de estudio</div><div>Tiempo</div></div></div> <p>Leyenda:</p> <p>n: Población muestral de madres</p> <p>O₁: Observación de la variable</p> <p>X: Variable conocimientos</p>	<p>Población :</p> <p>La población estará constituida por 249 madres de niños menores de 5 años del sector V de San Luis - Amarilis, 2014.</p>	<p>Para la recolección de datos:</p> <ul style="list-style-type: none">• La técnica: Encuesta• Instrumento: Cuestionario sobre datos sociodemográficos y conocimientos de vivienda saludable. <p>Para el análisis de datos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Descriptivo. Se analizaron descriptivamente los datos obtenidos empleando las medidas de tendencia central, de posición y dispersión, de acuerdo a las variables del estudio. Para el análisis se utilizaron el paquete estadístico Microsoft Excel 2010 e IMB SPSS Statistics 20.• Inferencial. Para poder contrastar las hipótesis descriptivas de diferencias, se usó la prueba estadística no paramétrica de Chi cuadrado (x²) de pearson a través de un análisis estadístico univariado, con intervalos de confianza al 95% y un nivel de significancia (p ≤ 0.05). Para el análisis se utilizó el paquete estadístico IMB SPSS Statistics 20.	

ANEXO 5

EXEMERADO DE PAGO

N° 070075


MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE AMARILIS

SOLICITA: Registro de Vaso de leche del sector "5"

Exp. (Reg): _____

SEÑOR ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE AMARILIS
S.A.

Alexandra Ruiz Moiz Ocupación Estudiante de UOH

Identificado con DNI N° 72628731 con domicilio en Jr 21 de marzo #109 Sector 5

Distrito de Amarilis Provincia Huánuco

Ante ud. con el debido respeto digo:

Que, recorro a vuestro despacho con el fin de solicitarle que tenga a bien atenderme a la petición siguiente:

FUNDAMENTACIÓN: Siendo alumna del IX ciclo de la escuela de Enfermería de la Universidad privada de Huánuco, solicito se me brinde información y registro de Vaso de leche del Sector "5" San Luis, ya que es un requisito indispensable para la elaboración de mi proyecto de tesis por lo cual ruego se me acceda dicho Solvitud por ser de justicia.


Gracias.


ANEXOS (para cuyo efecto acompaño los siguientes documentos)

POR LO TANTO:

A Ud. Señor Alcalde, pido acceder a mi petición por ser de justicia.

Paucahamba, 30 de Octubre del 2014


FIRMA


MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE AMARILIS


N° 070075

Exp. (Reg): _____ **Apellidos y Nombres:** Ruiz Moiz Alexandra

D.N.I. 72628731

Fundamentación: Solicito Registro de Vaso de leche del Sector 5 San Luis - Amarilis - Huánuco - 2014

Paucahamba, 30 de Octubre del 2014


FIRMA

Exp. (Reg):

Exp. (Rug): Putz Holz Alexanowa

Apellidos y Nombres:

D.N.I. 72628731

Fundamentación

Solicitud Autorización para recolección de Datos del Vaso

TRANSICIÓN VERDE del sector

Factor 5: Socialists - Socialists - Muslims - 70%

10 OCT. 2014

Paucarbamba, 10 de Octubre del 2014

15146 11.42

11/15/2011 11:15 AM

FIRMA

ANEXO 6

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Gianny R. Garay Cabrera, con DNI
 N° 48346240, de profesión Enfermera,
 ejerciendo actualmente como Enfermera Asistencial en la
 Institución C.S. Carlos Shawing Ferrari

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de
 validación del instrumento (CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE
 VIVIENDA SALUDABLE), a los efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las
 siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			✓	
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los ítems			✓	
Claridad y precisión			✓	
Pertinencia			✓	

En Huánuco, a los 15 días del mes de setiembre del 2015


 Gianni Garay Cabrera
 LIC. EN ENFERMERÍA
 CEP. 46760
 Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Ennis S. Jaramillo Falcon, con DNI
 N° 22480882, de profesión Lic. Enfermería,
 ejerciendo actualmente como Coordinador en salud familiar en la
 Institución C.S. "Carlos Showing Ferrari"

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del
 instrumento (CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE VIVIENDA
 SALUDABLE), a los efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
 apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems		✓		
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de los Ítems		✓		
Claridad y precisión		✓		
Pertinencia			✓	

En Huánuco, a los 10 días del mes de Septiembre del 2015


Enf. Ennis S. Jaramillo Falcon
 Magíster en Salud Pública y Gestión Sanitaria
 CIP N° 22482

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Matilde Cusumbe Estela, con DNI N° 80069574, de
 profesión Licenciada en Educación ejerciendo actualmente como
Personal Asistencial, en la Institución
C.S. Carlos Shining Ferrari.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de
 contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
 recomendaciones:

Verificar la formulación de preguntas
señaladas en el cuestionario.

En Huánuco, a los 02 días del mes de Setiembre del 2015.


 Matilde Cusumbe Estela
 LIC. EDUCACIÓN
 D.O. 17748

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Bertha SEREN ROMAN, con DNI N° 22518726 de
 profesión Enfermera, ejerciendo actualmente como
coordinadora de Hospitalización en la Institución
CS. CARLOS SHOWING FERRARI.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de
 contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
 recomendaciones:

Levantar las observaciones sobre ortografía y redacción de pocas
preguntas.

En Huánuco, a los 10 días del mes de Noviembre del 2014.



La Directora General
 CEP 2101

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Maria Clelia Salcedo 2 de Jesus, con DNI
 N° 21444441, de profesión Ma. en Ingeniería,
 ejerciendo actualmente como Docente en la
 Institución Universidad de Huánuco

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de
 validación del instrumento (CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE
 VIVIENDA SALUDABLE), a los efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las
 siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems		X		
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems	X			
Claridad y precisión		X		
Pertinencia	X	X		

En Huánuco, a los 09 días del mes de Octubre del 2018



Firma

Maria Salcedo 2 de Jesus
 CEP 3084

ANEXO 7



"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

E.A.P ENFERMERIA

Huánuco 12 de octubre del 2015

OFICIO N° 01-EENF-UDH-2015

Sr: Dr. Sotelo Rodríguez Víctor.
Director del hospital Carlos Showing Ferrari

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACION

Presente.-

De mi mayor consideración:

Mediante el presente le saludo cordialmente y a su vez tengo a bien hacer de su conocimiento que siendo alumna de la Universidad de Huánuco del décimo ciclo de Enfermería y teniendo el interés de realizar un proyecto de investigación que tiene como título. "Nivel de conocimiento sobre vivienda saludable en madres de niños menos de 5 años del sector 5 san luis-amarilis-huanuco-2015".

Motivo por el cual solicito a Usted señor director la autorización para llevar a cabo el proyecto de investigación durante el mes de octubre del presente año en la población del sector san luis-amarilis-Huánuco que Usted dirige mediante su establecimiento.

Esperando que lo solicitado sea aceptado por su persona me despido de usted reiterándole las muestras de mi deferencia y estima personal.

Atentamente

RUIZ MAIZ, ALEXANDRA

DNI: 72628731

ALUMNA RESPONSABLE DE LA INVESTIGACION



ANEXO 8



PROVEIDO N° 009-2015-GR-HCO-DRS-J-MRA-UC.

A : SRTA. ALEXANDRA RUIZ MAIZ.

Visto el Oficio N°01-EENF-UDH-2015, con expediente N°2379, sobre autorización para realizar un Proyector de investigación en la jurisdicción de la Micro Red Amarilis Sector 5 San Luis. ". La Unidad de Capacitación en virtud al Convenio vigente entre La Universidad de Huánuco, da por **ACEPTADO** la realización de la misma

Amarilis, 16 de octubre del 2015

